Suff. 59900/B

LE MÉDECIN DE MER.

LE

MÉDECIN DE MER

OU TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE

DE

PATHOLOGIE INTERNE ET EXTERNE,

PAR

J. MOULINIÉ,

EX-CHIRURGIEN EN CHEF DE L'HÔPITAL DE BORDEAUX,
PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE;
Membre correspondant de l'Académie de Médecine de Paris, de la Société de Médecine de la Nouvelle-Orléans;
Membre de la Société Médicale d'Émulation de Bordeaux,
du Conseil central de salubrité de la Gironde

BORDEAUX,
P. CHAUMAS, LIBRAIRE-ÉDITEUR,
Fossés du Chapeau-Rouge, 34.

1846.

Wellcome
Library

A Messieurs

les

Membres de la Chambre de Commerce

DE BORDEAUX.

MESSIEURS,

Tout ce qui concerne les intérêts du commerce est placé sous votre égide. Un livre destiné à la conservation de la santé et de la vie des navigateurs sur les vaisseaux marchands doit être soumis à vos regards. Jai pensé qu'un tel ouvrage serait utile : je le publie, et vous prie, MESSIEURS, d'en agréer l'hommage.

J. MOULINIÉ.

Digitized by the Internet Archive
in 2016 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b28750949

Lorsque l'homme voit son semblable en proie à des maux qui menacent son existence, il est naturellement enclin à lui procurer du soulagement. Il voudrait qu'une inspiration soudaine lui dictât ce qui pourrait guérir ; il invoque la médecine, et reconnaît alors combien cette science est utile et bienfaisante.

Mais c'est surtout lorsqu'il existe un empêchement à recevoir les secours de l'art, qu'on en apprécie l'importance. Or, il est des circonstances dans lesquelles il devient impossible d'avoir un

médecin à son aide. L'obstacle le plus formel qui puisse se présenter sont les voyages sur mer.

Il semble que lorsqu'un vaisseau est destiné à voguer sur l'Océan, à doubler le cap de Bonne-Espérance, à traverser la mer des Indes et l'Océan Pacifique, à passer au sud de l'Amérique, pour revenir au point d'où il est parti, après avoir fait le tour du monde, il devrait y avoir à bord un homme voué, par ses études et par sa vocation, à remédier aux maux qui infailliblement doivent sévir sur l'équipage et sur les passagers dans un voyage de long-cours. Toutefois il n'en est pas ainsi, l'intérêt du commerce s'y oppose; et des marins, des voyageurs, sont exposés, pendant une longue traversée, à tous les maux qui peuvent les assaillir, sans être dans la position d'y apporter remède.

Cependant une ordonnance du 4 août 1819 impose l'obligation d'avoir un chirurgien à tout bâtiment qui a vingt hommes d'équipage; mais ce nombre n'est-il pas atteint, l'obligation n'existe plus. Aussi voit-on la plupart des navires du com-

merce partir avec moins de vingt hommes pour des voyages de plus d'une année, et emporter quelquefois plusieurs centaines de passagers qui vont de l'un dans l'autre hémisphère.

A la vérité, dans la prévision des maladies qui pourraient sévir à bord, l'ordonnance impose aux navires qui n'ont pas de chirurgien d'être munis d'un coffre de médicamens et d'une instruction nommée *Médecin de papier ;* et c'est le capitaine, maître après Dieu, qui remplit le difficile devoir de médecin.

On conçoit aisément combien il serait essentiel qu'un capitaine au long-cours possédât des notions dans l'art de guérir, pour en faire avec discernement des applications dans les cas nombreux qui se présentent. Mais l'homme ne peut être universel; celui qui aurait été initié dans l'étude de la médecine s'y serait peut-être laissé complétement entraîner. Or, celui qui s'est voué à la navigation a consacré une partie de sa vie dans les voyages, dans des études spéciales qui ne lui ont pas permis de parcourir une autre sphère. Mais quand le

marin est devenu capitaine, il a sous sa responsabilité la vie des hommes qui sont à son bord, et il sent l'importance de la conserver.

Souvent des officiers de marine m'ont exprimé l'embarras où ils s'étaient trouvés pour secourir des malades pendant leur traversée. Ils avaient des remèdes, mais ils ne savaient ni n'osaient les appliquer; ils possédaient le *Médecin de papier*, mais ce médecin était à peu près muet. Divers capitaines m'ont suggéré la pensée d'écrire un livre qu'ils pussent consulter et qui fût propre à les diriger dans le traitement des maladies. J'ai compris l'utilité d'un tel travail, et j'offre aux officiers des navires du commerce LE MÉDECIN DE MER.

Dès que j'ai entrepris cet ouvrage, je me suis trouvé placé entre deux écueils : l'un était de ne donner que des détails trop concis et insuffisans; l'autre d'entrer dans des digressions trop scientifiques et superflues. Je voulais initier dans une science profonde des hommes qui y étaient complétement étrangers, et toutefois je ne voulais pas les entraîner dans un dédale où ils eussent pu s'éga-

rer. La tâche que je me proposais de remplir était difficile; puis, le champ à parcourir était immense. Parler de toutes les maladies qui peuvent affecter les voyageurs sur mer et des moyens principaux pour y remédier, voilà le thème que je m'imposais, et c'était sous forme de simple instruction que ce travail devait être présenté. Je ne devais pas assujettir le lecteur à une étude sérieuse, mais je devais seulement lui transmettre des inspirations médicales. Certes, je ne me flatte pas d'avoir atteint le but que je me proposais. J'ai senti cette vérité exprimée par Hippocrate : *Ars longa!*

Une difficulté semblait se présenter, c'était de faire entendre à des hommes étrangers à la médecine le langage de cette science; mais une telle considération ne devait point m'arrêter. Toutes les sciences forment une longue chaîne ; la marine fait partie de cette chaîne ; les connaissances des capitaines de navires sont mathématiques; leur esprit est exercé à des conceptions d'un ordre élevé; ils n'ont qu'à faire appel à leur intelligence pour concevoir les choses les plus abstraites. Le *Médecin de mer* ne devait pas faire entendre à des officiers de

marine un langage banal. Ne faut-il pas d'ailleurs se servir d'expressions techniques lorsqu'on parle d'une science ?

Il m'eût été aisé d'étendre mon travail, mais alors il eût été immense, il eût fatigué les regards, et par cela seul serait devenu un objet de répulsion : mon but n'aurait pas été atteint. J'ai préféré rester dans certaines limites que de dépasser les bornes d'un ouvrage qui a une destination spéciale.

Ne semble-t-il pas que l'hygiène navale rentrât parfaitement dans mon sujet? Rigoureusement, il en est ainsi. Mais dans quels développemens n'eussé-je pas été entraîné ? et quel en eût été l'objet ? Serait-ce d'indiquer à des marins des choses qu'ils savent ? Certainement c'eût été superflu.

Quel est celui qui ignore que de l'eau pure et limpide, que des alimens frais et de bonne nature, que des boissons toniques, doivent former les principales provisions de bord ; que des vêtemens légers ou laineux conviennent pour les diverses températures ? Avais-je besoin de dire qu'entre les Tro-

piques et sous la zône torride il faut se procurer de la fraîcheur, au moyen des lotions et des affusions; en agitant l'air avec des ventilateurs ; en plaçant des tentes, des rideaux et des tendelets, pour parer les rayons d'un soleil brûlant; que dans les eaux glaciales du cap Horn ou du Spitzberg il faut se couvrir de vêtemens très-chauds, faire des quarts de courte durée, se réchauffer souvent auprès du fourneau ou des poêles, prendre des alimens et des liqueurs toniques, et ne pas s'abandonner à un dangereux repos? Devais-je parler des moyens propres à entretenir la salubrité des vaisseaux avec des ventilateurs à manche et à soufflet, ou par l'action du feu, pour renouveler l'air des cales et des entre-ponts? Pouvais-je indiquer les moyens de sortir l'eau infecte qui croupit à fond de cale, où elle exhale des miasmes, et de purifier le bâtiment par des lavages, le grattage, les fumigations ? Sans doute toutes ces choses sont importantes, mais n'y aurait-il pas de l'inconvenance à donner à des officiers de marine des préceptes sur des choses dont ils ont une parfaite connaissance? J'ai cru qu'il en serait ainsi, et que je devais me dispenser de traiter de l'hygiène navale.

Je dois cependant signaler une découverte : le navigateur ne sera plus dans la pénible nécessité de boire de l'eau croupie et infecte, ni d'endurer les tourmens de la soif. Un grand problème est résolu. La proposition de Jean de la Pollère et d'Hauton de distiller l'eau de mer pour la rendre potable, a son accomplissement. M. Frédéric Lallier, par un procédé ingénieux, au moyen d'un fourneau culinaire, retire de l'eau saumâtre de la mer quinze litres par heure d'une eau limpide, aérée et d'une saveur agréable.

Je suis dirigé par une principale intention, celle de donner sur la plupart des maladies des notions courtes et précises, et de mettre en regard le système de traitement qui leur convient. J'ai le désir d'apprendre à des voyageurs sur mer ce qu'ils ne savent pas pour gouverner leur santé, et je m'interdis de les entretenir des choses qu'ils savent ; c'est en médecin que je parle et non en hygiéniste.

Le *Médecin de mer* ne pourra satisfaire tous les lecteurs, car tout n'y est pas prévu, toutes les

maladies n'y sont pas décrites : c'est l'éclectisme qui a présidé à la rédaction de cet ouvrage. Il devait être court, substantiel, n'envisager que ce qui a trait aux malades sur mer ; mais qui pourrait dire quels sont les seuls maux dont ils peuvent être affectés ? J'étais insensiblement entraîné à parcourir tout le cadre nosologique, lorsque je ne voulais parler que de certaines affections. Puis, il n'est pas de personne à laquelle j'aie communiqué mon travail qui ne m'ait engagé à lui donner plus d'extension que je ne me le proposais.

J'ai compris que toutes les infirmités humaines régnaient sur mer comme sur terre. Je ne songeais point à parler des maladies des femmes ; cependant la femme est destinée à suivre l'homme, la loi lui en impose le devoir : il a donc fallu consacrer quelques articles aux maladies spéciales au sexe féminin, et donner des notions générales sur l'accouchement ; car cet acte de la génération s'opère inopinément sur mer, et est souvent provoqué par l'agitation des vagues.

Ma tâche était grande, puisque je devais em-

brasser tout ce qui porte atteinte sur mer à la santé et à l'existence. Mais elle avait un terme : celui où le navire arrive devant un *lazaret*. Ici les médecins de terre viennent remplir leur office. De même que le pilote prend le commandement d'un navire lorsqu'il entre dans le fleuve, de même le médecin de l'intendance sanitaire s'empare des malades qu'apporte le bâtiment. Dès-lors ces malades sont soumis à l'empire des lois et des préjugés.

Tout bâtiment est soumis à une inspection ; il doit être porteur d'une *patente de santé*, et les noms de patente *nette*, *brute*, *suspecte*, quoique arriérés et peu scientifiques, indiquent si le bâtiment peut continuer sa marche ou doit s'arrêter devant le lazaret. Alors, selon les provenances du navire, il peut être mis en *quarantaine*, expression digne du moyen-âge, incompréhensible, sans commentaire, et qui signifie qu'il doit être mis en *expectation* pendant un certain nombre de jours, mais non pas rigoureusement quarante jours comme le signifie le mot quarantaine.

Et pourquoi cette mesure en apparence philan-

thropique? c'est pour préserver le pays des maladies contagieuses. Se peut-il que chez un peuple éclairé, et au dix-neuvième siècle, on soit dominé par la panique de la contagion, et que, sous le nom d'intendance sanitaire, il y ait des institutions propres à mettre des entraves au commerce et à faire périr d'ennui, de nostalgie ou des maladies dont ils sont atteints, de malheureux voyageurs que l'on traite comme des pestiférés, et qu'à cause de cela on soumet à la quarantaine ? On les prive ainsi de recevoir, de leurs parens, de leurs amis, des soins qui produiraient une heureuse influence. Quelques jours de retard suffisent pour amener la mort. Ils seraient peut-être guéris s'ils avaient pu jouir, dans leur demeure, de toutes les douceurs de l'hygiène.

Une telle mesure a sans doute une intention louable; elle a aussi une origine sainte. L'Éternel a dit aux enfans d'Israël : « *Vous les mettrez dehors,* » *tant l'homme que la femme; vous les mettrez hors du* » *camp, afin qu'ils ne souillent pas le camp de ceux au* » *milieu desquels j'habite.* »

Les Croisés construisirent hors de Jérusalem

l'hôpital Saint-Lazare, d'où est venu le nom lazaret. La peste était un motif pour fonder un tel établissement; mais les léproseries, les ladreries où l'on séquestrait de malheureux malades, avaient pour fondement l'erreur, la croyance de la propagation d'une maladie qui n'est nullement contagieuse.

C'est une telle croyance qui encore régit les lazarets. On voit la contagion partout, lorsqu'à peine elle est quelque part. Est-ce contre la fièvre jaune qu'on érige des entraves? Que l'on sorte du foyer d'infection qui la détermine, elle n'existe plus; il est peu de médecins qui croient encore qu'elle se propage. Est-ce contre ce vampire indien, ce choléra-morbus, si énigmatique? Mais on l'approche sans danger, il n'est nullement contagieux. Est-ce contre le typhus? On sait qu'il dépend de certaines influences locales atmosphériques et anti-hygiéniques. Il est sans doute des affections contagieuses: la gale, la syphilis, la petite-vérole; mais on s'en préserve ou l'on s'en guérit par des remèdes. Certainement ce n'est pas contre de telles affections que sont établis les lazarets.

Il est, à la vérité, une maladie perfide, meurtrière, éminemment contagieuse, qui exerce des ravages effrayans, et dont on ne saurait assez se préserver : la peste. Il importe d'opposer des lazarets à sa propagation, et il devient très-essentiel d'observer les navires qui proviennent des échelles du Levant, son foyer ordinaire. Mais la nécessité des précautions hygiéniques à prendre contre cette affection, autorise-t-elle ce grand déploiement de mesures sanitaires, constamment en vigueur, et qui sont onéreuses au gouvernement, préjudiciables au commerce, souvent funestes aux hommes d'équipage et aux passagers ?

Le *Médecin de mer*, animé par l'amour du bien, s'impose le devoir de signaler les préjugés partout où ils existent. On le verra condamner des pratiques vicieuses, renverser d'aveugles croyances, présenter des principes philosophiques sur ce qui a trait à l'humanité souffrante. Mon but, en faisant cet ouvrage, était de rendre la médecine simple, accessible à la plupart des intelligences : je me féliciterai si mes lecteurs bienveillans pensent que mon intention a été remplie.

LE

MÉDECIN DE MER.

INFLAMMATION.

Il est une multitude de maladies désignées sous le titre générique d'*inflammation*, parce qu'elles présentent des phénomènes qui ont de l'analogie avec la combustion, et qu'il y a notamment dégagement de chaleur.

Que les symptômes caractéristiques de l'inflammation se manifestent sur la peau, ou qu'ils aient lieu sur un des organes renfermés dans les cavités du corps, ils sont absolument identiques; les mêmes accidens, le même genre de terminaison peuvent en être la conséquence. Or, connaître l'érysipèle, le phlegmon, le panaris, c'est connaître la gastrite, la fluxion de poitrine, ou toute autre phlegmasie interne.

Il est facile de concevoir, d'après cela, l'importance de présenter sur l'inflammation des considérations générales. Sa théorie, étant comprise, répandra un grand jour sur la connaissance d'une infinité de maladies.

D'après le système généralement admis, on fait dépendre l'inflammation d'un principe nommé irritation, qui est une modification ou une exaltation de la sensibilité. Le sang afflue vers le point irrité; dès-lors les phénomènes qui constituent l'inflammation se manifestent. Voici comment je conçois le développement de cet état maladif :

Il arrive qu'à la suite d'une stimulation quelconque, les globules sanguins parviennent dans les extrémités capillaires des artères. Si quelque circonstance suspend leur marche, ces globules ne franchissent pas des vaisseaux infiniment déliés, il y a arrêt. C'est ce qui a lieu lorsque, à la suite d'un exercice très-actif, le poumon étant fortement injecté de sang, on passe d'un lieu chaud dans une basse température; les globules sanguins s'arrêtant dans les vaisseaux capillaires, on voit se déclarer des accidens qui caractérisent l'inflammation.

Le sang, ne pouvant plus parcourir sa marche, engorge les vaisseaux, les distend; il y a fluxion. Si c'est dans une partie accessible aux regards que s'opère un tel phénomène, on voit bientôt une tumeur se prononcer; il survient de la rougeur, occasionnée par l'injection sanguine; il y a dégage-

ment de chaleur animale; la distension des tissus où se ramifient des filamens nerveux, occasionne de la douleur. *Tumeur, chaleur, rougeur, douleur,* voilà ce qui constitue l'inflammation.

La persévérance de cet état de choses amène des phénomènes d'un ordre nouveau, que l'on nomme terminaisons, ou conséquences de l'inflammation. Si l'inflammation se dissipe tout-à-coup, c'est la *délitescence,* avec ou sans *métastase,* c'est-à-dire transport sur un autre lieu. Si elle disparaît lentement, c'est la *résolution,* retour lent à l'état primitif. Il peut se former une exhalation de sérosité, *hydroation,* une sécrétion de pus, *suppuration*; de là, les collections que l'on nomme hydropisies ou abcès, d'après la nature du fluide accumulé. Au lieu de tout cela, les tissus où siége l'inflammation peuvent demeurer distendus, tuméfiés, endurcis; il y a épaississement de fluides épanchés, dépôt des molécules solides qui les constituent : c'est ce qu'on nomme *induration.* Alors le retour à l'état normal est difficile, quelquefois même il est impossible, et il se forme un tissu vicieux accidentel.

Il est encore une conséquence de l'inflammation, la plus funeste de toutes : c'est la *gangrène* ou *sphacèle.* Les tissus sont frappés de mort; ils deviennent gris, noirs, tombent en putréfaction. On voit alors se former des nécroses ou morts partielles, qu'on nomme escarres. Ces nécroses sont bientôt entourées d'un cercle rougeâtre qui en marque la déli-

mitation; elles se détachent, et on voit une ulcération.

Le *traitement* de l'inflammation doit infiniment varier, d'après son intensité, ses périodes, ses terminaisons et l'importance des parties affectées. En général, la diète sévère, les saignées sont favorables; les émolliens, les bains sont surtout utiles dans les inflammations des organes peu profondément situés. Les narcotiques, donnés à l'intérieur ou appliqués à l'extérieur, produisent des effets salutaires; mais, selon l'intensité, la marche de la maladie, de nombreuses modifications doivent être apportées au traitement.

Si la résolution a tendance à s'opérer, on doit la favoriser par le repos, les anti-phlogistiques; mais si un liquide s'accumule, il faut quelquefois hâter sa formation, surtout si c'est du pus, en appliquant des cataplasmes maturatifs. Dans ce cas, on voit se former un foyer qu'on nomme *abcès*.

Les *abcès* résultent ordinairement d'une vive inflammation; quelquefois ils dépendent d'un état cachectique, comme cela se voit chez les individus lymphatiques. De là, deux espèces d'abcès, *chauds* ou *froids*, par fluxion ou par congestion; mais toujours une inflammation, aiguë ou lente, détermine leur formation.

Il faut se hâter, en général, de donner issue au pus accumulé. Ce fluide ne peut, par son séjour, que distendre, macérer, altérer les tissus circon-

voisins. Dans les abcès inflammatoires, on apprécie le résultat des ouvertures précoces; elles amènent un relâchement des parties, et souvent la cessation instantanée des douleurs; mais ordinairement on hésite, dans la crainte de ne pas tomber dans l'abcès, de rencontrer des vaisseaux sanguins. Heureusement le liquide épanché écarte les parties qu'il serait dangereux d'intéresser, et, en plongeant le bistouri, on parvient avec bonheur dans le foyer purulent.

Si, lorsque les accidens inflammatoires sont dissipés, les parties demeurent tuméfiées, rénitentes, frappées d'induration, on ne saurait trop s'efforcer de combattre cet état par des émolliens, des dégorgemens de sang. Comme l'induration dépend de l'accumulation des molécules les plus solides du sang ou de la lymphe, il faut s'évertuer à expulser ces molécules. On y parvient au moyen des frictions, des douches, de la compression. Mais un remède surtout efficace, ce sont les onctions avec de l'onguent napolitain; le mercure pénètre par imbibition, déplace, chasse les molécules accumulées, la résolution s'opère, l'induration se dissipe.

Lorsqu'il y a gangrène, il faut provoquer la séparation des portions nécrosées: quelques onguens suppuratifs, des digestifs étendus sur de la charpie, favorisent l'élimination; des lotions toniques, antiseptiques, faites avec une décoction de quina, du vin aromatique, sont très-indiquées. Lorsque les

escarres sont détachées, on peut faire un pansement simple avec des bandelettes de linge enduites de cérat pour entourer l'ulcération, et de la charpie pour la recouvrir; on maintient le tout à l'aide d'une compresse et d'une bande.

Gangrènes spéciales. — La gangrène dépend souvent d'autre chose que d'un travail inflammatoire ; c'est une désorganisation, conséquence quelquefois de la brûlure, d'autres fois de l'action d'un froid intense.

Rien n'est plus commun que de voir des malheureux frappés de gangrène aux orteils, lorsqu'ils ont été exposés à un froid très-vif, et qu'alors ils avaient les pieds mouillés. J'ai vu un malheureux mousse, apporté à l'hôpital pour une gangrène qui lui fit tomber la moitié de chaque pied ; il ne lui restait plus que la portion attenante à la jambe pour opérer une progression bien vacillante. J'ai soigné un jeune Chilien qui avait été frappé d'un froid rigoureux en doublant le cap Horn ; après avoir eu des ulcérations, il a long-temps conservé un gonflement douloureux aux pieds, qui sont très-lentement revenus à l'état naturel.

Il est facile de se rendre raison de l'action du froid pour produire la gangrène : une excitation amène d'abord le sang dans les capillaires sanguins; bientôt il y a stagnation du liquide, les globules ne peuvent franchir les dernières radicules des artères pour parvenir dans les veines; la persévérance

du froid frappe les parties de stupeur, les liquides se congèlent. S'il y a continuation de cet état de choses, c'en est fait, la désorganisation, la mort des tissus sont inévitables.

Quand encore les parties ne sont que frappées de stupeur, d'asphyxie, on peut les rappeler à l'état normal; mais il faut pour cela user de grandes et de minutieuses précautions. On doit s'abstenir alors d'exposer les individus à l'action du calorique; il en résulterait une raréfaction rapide des liquides et la déchirure des vaisseaux capillaires, ce qui occasionnerait une infaillible désorganisation. C'est par de douces frictions qu'on doit procéder. On conseille de se servir d'eau froide, ou de neige, pour opérer ces frictions : on suscite par ce moyen une oscillation des liquides; ils se dégèlent, ils se liquéfient, ils circulent, et une gangrène qui était imminente se trouve ainsi prévenue.

Quelle espèce de gangrène plus déplorable que celle qu'on nomme *sénile!* C'est aux orteils qu'elle sévit le plus ordinairement. Les malades ressentent un prurit incommode, suivi bientôt d'un sentiment de brûlure, ou d'une autre variété de douleur; on voit une coloration violette, bleuâtre; les extrémités des orteils noircissent, se dessèchent, et sont frappés de mort. Le mal poursuit sa marche, tous les orteils sont quelquefois envahis, les pieds eux-mêmes sont frappés de gangrène, et tombent sans qu'on voie couler une goutte de sang ; il n'y a sou-

vent d'autre borne dans le progrès du mal que la mort.

C'est une maladie organique du cœur ou des artères, c'est quelquefois une altération du sang qui détermine cette terrible gangrène. Heureux quand on peut, par des toniques, des dépuratifs, des analeptiques, en arrêter les progrès! Le plus ordinairement tous les moyens sont superflus, les opérations que l'on pratiquerait pour s'opposer à la marche du mal seraient sans succès. Tant que la cause persiste, les phénomènes qui en résultent sont à redouter. Or, on ne pourrait remédier à une maladie organique; mais il n'en serait pas ainsi pour l'altération des principes constitutifs du sang.

Érysipèle.

C'est essentiellement la peau qui est enflammée dans l'affection qu'on nomme *érysipèle*. On voit une rougeur se déclarer, s'étendre, se propager de proche en proche aux parties environnantes. Une chaleur mordicante se fait sentir, un état fébrile se manifeste, et, selon la marche, les progrès du mal, des accidens très-variables en gravité sont les conséquences de cette phlegmasie.

On pense généralement qu'une mauvaise disposition des organes digestifs produit l'érysipèle. On accuse l'influence de la bile, et une variété d'érysipèle, à cause de cela, se nomme *bilieux*. Il est évident qu'il y a quelquefois atonie dans le système lym-

phatique, infiltration de sérosité, et que l'érysipèle est alors *œdémateux*. Fréquemment l'inflammation se propage au tissu cellulaire sous-cutané, ce qui constitue l'érysipèle *phlegmoneux*. On voit aussi de petites phlyctènes ou pustules se former à la surface de la peau, ce qui établit l'érysipèle *pustuleux*. Que de variétés de caractères n'offre pas encore ce genre d'inflammation!

Il en est un qui spécialement doit être signalé: c'est la tendance à envahir toute la surface du corps, ce qu'on voit dans l'érysipèle *ambulant*. Combien de bizarreries n'observe-t-on pas alors! Certaines parties sont épargnées, tandis que d'autres deviennent la proie de la phlegmasie.

On doit distinguer l'érysipèle de certains érythèmes occasionnés par des agens physiques, tels que les frottemens, l'application des corps âcres, l'action du feu, des rayons solaires. Les symptômes qui s'observent dans ces dernières lésions offrent de la similitude; mais un principe morbide spécial préside au développement et à la marche de l'érysipèle.

Cette phlegmasie pouvant entraîner toutes les conséquences de l'inflammation, on sent combien le traitement doit varier, selon les périodes de la maladie, les accidens qu'elle détermine.

Comme on suppose un élément bilieux, on administre ordinairement des vomitifs et des purgatifs. Mais il faut aussi considérer les phénomènes

locaux, et chercher à y remédier. Puisqu'il y a un sentiment de brûlure, il est indiqué d'appliquer des tempérans, tels que des bains locaux d'eau de guimauve, des fomentations avec des décoctions émollientes. Un absurde préjugé veut, au contraire, que l'on laisse les érysipèles à sec, et que l'on abandonne le mal à toute sa gravité!

Le *traitement* doit être approprié à l'espèce d'érysipèle. Ainsi, lorsqu'il est œdémateux, on doit rehausser les forces vitales par des toniques. Dupuytren a obtenu des succès, dans ce cas, de l'application des vésicatoires sur le centre de l'inflammation; il est parvenu par ce moyen à arrêter la marche des érysipèles ambulans. Si le tissu cellulaire sous-cutané est envahi, qu'il s'y forme des foyers purulens, ce qui a lieu dans l'érysipèle phlegmoneux, il faut pratiquer des ouvertures, des contre-ouvertures pour donner issue au fluide accumulé. S'il y a des phlyctènes, des pustules, on doit faire des pansemens convenables pour tenir la peau nette, pour enlever tout ce qui par son acrimonie deviendrait irritant. On conçoit, d'après cela, combien le traitement de l'érysipèle exige de modifications.

Coup de soleil.

Est-ce un érysipèle, est-ce une brûlure que ce qu'on nomme *coup de soleil?* Cette affection participe de l'une ou de l'autre lésion, car on voit une rougeur étendue qui ressemble assez bien à l'éry-

sipèle; mais aussi il se forme des ampoules analogues à celles qu'occasionne la brûlure.

Il semble que les rayons solaires acquièrent une étonnante intensité en traversant certains nuages qui les réfractent, et qu'en tombant sur telle ou telle partie du corps, ils y déterminent une sorte de combustion. Est-ce à la tête, il se déclare un érysipèle intense accompagné d'une céphalalgie ou douleur de tête violente. Est-ce ailleurs, c'est un érysipèle qui prend un caractère phlegmoneux.

Tous les accidens qui accompagnent les inflammations peuvent se manifester à la suite du coup de soleil : ampoules ou phlyctènes, suppuration, gangrène; une fièvre inflammatoire en même temps se déclare, une congestion cérébrale a lieu quelquefois, et amène l'apoplexie.

On cherche à *ôter le coup de soleil* en appliquant des réfrigérans, en exposant la partie affectée à l'action de l'eau froide. Pour cela on se sert ordinairement d'un vase nommé canette, et l'on pense qu'il s'opère une soustraction du calorique qui s'unit à l'eau. Ce phénomène peut avoir lieu jusqu'à un certain point, immédiatement après le coup de soleil; aussi peut-on tenter avec avantage l'application de cette pratique. Mais, malgré cela, il arrive que le coup de soleil suit la marche ordinaire de l'inflammation; alors il exige l'emploi des antiphlogistiques et des remèdes applicables aux diverses terminaisons de l'inflammation.

Phlegmon.

C'est le prototype de l'inflammation, que ce qu'on nomme *phlegmon*. On voit dans cette maladie se déclarer tous les phénomènes essentiels de l'inflammation : douleur, chaleur, rougeur, tumeur; mais la partie affectée est-elle profondément placée, il n'y a que quelques symptômes qui indiquent cette lésion. C'est le tissu cellulaire qui est son siége essentiel; et comme ce tissu est abondamment pourvu de vaisseaux et de nerfs, les accidens inflammatoires y acquièrent bientôt une grande intensité.

Aussi la marche du phlegmon est-elle ordinairement rapide, aiguë, amène-t-elle le plus souvent une exhalation purulente, la formation de ces foyers qu'on nomme *abcès*. Si l'inflammation est énergiquement combattue, que sa marche soit contrariée, il reste un engorgement, long-temps douteux, qui ressemble à un abcès, et qui cependant n'est qu'une tuméfaction des tissus. Dans ce cas aussi, il survient une induration difficile à se dissiper.

Le phlegmon est ordinairement circonscrit à un point, et sa gravité dépend de la nature de l'organe ou des tissus qui sont affectés. Si des organes importans, tels que l'œil, le poumon, le foie, etc., sont frappés d'un phlegmon, une fâcheuse désorganisation peut en être la conséquence; tandis

que, dans d'autres parties du corps, le phlegmon n'occasionnera que des désordres passagers et de peu d'importance.

Dupuytren a distingué le phlegmon circonscrit du phlegmon diffus. Dans ce dernier, l'inflammation se propage au loin au-dessous de la peau, il y a décollement, foyers purulens multiples; le tégument s'amincit, s'altère, et a une grande tendance à être frappé de gangrène; ce qui a lieu quand on n'évite pas, au moyen des toniques et des incisions, cette terminaison funeste.

Le phlegmon exige le déploiement de la *méthode anti-phlogistique*. Des saignées locales vers le début pourraient le faire avorter; mais si les accidens continuent leur marche, il faut s'attendre à la formation du pus, et la favoriser au moyen des émolliens et de l'application des corps gras.

Comme la douleur est quelquefois très-intense, on donne des bains, des calmans à l'intérieur pour la rendre tolérable. Une incision précoce, si la nature des parties la permettait, serait propre à enrayer tous les accidens. Ordinairement on se borne à employer des moyens généraux, et à attendre l'issue de la maladie. On explore, on cherche à découvrir, par le tact, s'il y a un point fluctuant; dès qu'on s'assure qu'il est formé, on pratique une ponction à l'aide d'un bistouri: à l'instant le malade passe d'un état de souffrances à un état de bien-être; il se livre au repos, au sommeil, et tous

les phénomèmes qui résultaient de l'inflammation ne tardent pas à se dissiper.

Furoncle.

On nomme encore cette maladie *clou*, parce qu'elle offre une élevure avec induration qui a quelque analogie avec la tête d'un clou, et sans doute aussi parce qu'elle fait éprouver une sensation très-douloureuse semblable à celle que produirait l'enfoncement d'un corps de cette nature.

Cette affection survient spontanément et paraît tenir à une mauvaise disposition de l'individu; cependant on la regarde vulgairement comme un signe de santé, ce qui est un contre-sens manifeste.

Quand un *furoncle* doit se former, on voit une petite élevure acuminée au sommet de laquelle est un peu de sérosité; une petite phlyctène qui se forme, se perce, la sérosité s'écoule, une croûte s'établit; mais une induration s'organise tout autour, et on voit, ou plutôt on sent, une tumeur qui varie depuis le volume d'un pois à celui d'un œuf.

Bientôt les malades ressentent des douleurs lancinantes, déchirantes, qui diffèrent selon la sensibilité des individus, la position de la maladie, le trajet ou le voisinage de quelques filamens nerveux. C'est dans l'épaisseur du derme que paraît essentiellement le siége du furoncle; mais, par continuité, le tissu cellulaire sous-cutané est quelque-

fois envahi, et l'on voit se former des foyers phlegmoneux.

Le travail inflammatoire qui s'établit frappe de mortification quelques portions du tissu cellulaire; dès-lors, il faut que ce qui est nécrosé se sépare et sorte : pour cela, une ouverture doit s'établir au derme, ce qui n'a pas lieu sans une vive douleur. On voit poindre un flocon celluleux qui fait une lente irruption : on le nomme *bourbillon*. C'est un travail analogue à un accouchement, qui doit s'opérer; est-il effectué, les douleurs cessent, il s'ensuit un peu de suppuration, on voit une excavation qui bientôt se remplit de bourgeons charnus, le rapprochement des tissus se fait, et la guérison est bientôt opérée.

Voilà ce qu'offre le furoncle ordinaire. Sur divers points de la peau on voit survenir de tels phénomènes; mais quelquefois, sur un seul point, une multitude de furoncles sont agglomérés, et la peau se crible pour laisser sortir une série de bourbillons : c'est le *furoncle guêpier* d'Alibert, ainsi nommé parce que l'on voit des trous semblables aux alvéoles creusées par les guêpes ou les mouches à miel; c'est aussi ce qu'on nomme *anthrax*.

Le *traitement* du furoncle consiste essentiellement à le recouvrir d'un corps quelconque pour empêcher le frottement avec les objets environnans; cependant on peut, avec avantage, appliquer des cataplasmes émolliens, un onguent, tel que celui

de la mère. Mais il faut que le travail qui amène l'expulsion du bourbillon s'exécute; ce travail est l'œuvre de la nature, cependant la pression peut le seconder. Si l'on voulait abréger les douleurs, on pourrait pratiquer une incision; on ferait cesser les accidens et avorter l'inflammation.

L'incision est surtout nécessaire, même indispensable, dans le *furoncle guêpier* ou *anthrax.* Dupuytren attachait une grande importance à la distinction qu'il croyait avoir établie entre le *charbon* et l'*anthrax,* et au traitement de ce dernier par les incisions. Mais, dès long-temps, il avait été devancé par Dionis, qui dit que le roi eut un anthrax; « et comme aux personnes de ce rang on tâche de ménager les incisions, on les différa le plus qu'on put; mais, les bourbillons qui se détachaient du fond ne pouvant sortir par les petits trous ouverts, on fut obligé de faire les incisions, ce qui réussit heureusement. »

Brûlures.

Ce genre de lésion est occasionné par le feu, par les corps en ignition, par ceux qui sont pénétrés à un très-haut degré de calorique, par les rayons solaires, par les substances chimiques que l'on nomme caustiques. Il résulte de l'action de l'un de ces agens une altération des tissus fort variable qui constitue les différens degrés de brûlure. Au premier degré, c'est la *rubéfaction* : la peau de-

vient rouge, érythémateuse. Au deuxième degré, c'est la *vésication* : des ampoules ou phlyctènes se forment, se remplissent de sérosité limpide qui devient ensuite opaque et purulente. Au troisième degré, c'est la *torréfaction* de la peau : elle est racornie, retirée, mais non complétement désorganisée. Au quatrième degré, c'est l'*escarrification* : tout le derme est frappé de mort. Si les parties sous-cutanées, les organes profondément placés sont atteints, il y a une infinité d'autres degrés qui s'étendent jusqu'à la combustion complète d'une des parties du corps.

Divers auteurs, notamment Pierre-Aimé Lair, ont parlé des *combustions spontanées*, dans lesquelles tout le corps s'enflamme sans l'action du feu et s'incinère. Ce genre de brûlure n'est pas assez constaté par l'expérience.

Les brûlures, quel que soit leur degré, sont d'autant plus graves, qu'elles sont plus étendues. Quand elles attaquent une grande surface, elles sont fréquemment mortelles.

Il y a quatre périodes dans la marche de ces affections : première, celle d'*irritation* ou de douleur ; deuxième, celle d'*inflammation*, où les accidens ont le plus d'intensité ; troisième, celle de *suppuration* ; quatrième, celle de *prostration*. Les malades passent-ils l'une de ces périodes, il arrive qu'ils succombent dans la suivante.

Mille remèdes enfantés par mille préjugés et ri-

dicules prétentions, sont offerts pour le *traitement* des brûlures. Ce n'est point un remède unique qui convient ; il faut le déploiement de toutes les ressources de la médecine, selon le degré et selon la période de l'affection. On conçoit que le traitement doit infiniment varier.

Dès qu'une brûlure est opérée, il faut se hâter de faire soustraction d'une portion du calorique encore susceptible d'être enlevé. Une immersion dans l'eau froide, des affusions froides sont alors le meilleur moyen. Mais si un certain temps s'est écoulé, si le calorique ou les caustiques sont combinés avec les tissus, il faut combattre les phénomènes qui se déclarent.

Comme le premier de tous est une vive irritation, des émolliens locaux, des calmans sont indispensables. Ainsi, des fomentations d'eau de racine de guimauve, des boissons tempérantes, des narcotiques, conviennent alors. Une saignée est ordinairement efficace.

On applique souvent des cataplasmes de pomme de terre; c'est un corps émollient, calmant, réfrigérant, qui peut être salutaire. On propose le coton cardé : il n'a d'autre vertu que de recouvrir mollement, que de former une atmosphère protectrice ; mais quand on doit l'enlever, on détache l'épiderme, on met le derme à nu. C'est un supplice pour le malade.

Il faut se défier de l'application des onguens;

tous les corps gras ont tendance à accroître l'inflammation. Le cérat, dans les premières périodes, est le seul onguent convenable. On peut l'étendre sur du papier brouillard ou sur du linge fin. A défaut de cérat, on peut battre ensemble de l'huile et de l'eau : ce mélange empêche que les choses qu'on applique sur les brûlures pour les recouvrir n'y adhèrent.

On ne doit pas se hâter d'enlever l'épiderme; les papilles nerveuses de la peau, étant dénudées, seraient trop irritées. Il faut attendre le commencement de la formation d'un épiderme nouveau.

Lorsque la suppuration est formée, il convient de faire des pansemens réguliers pour tenir propres les parties affectées. Alors on peut user de charpie fine qui absorbe le pus à la manière d'une éponge. On protége la circonférence des plaies avec des bandelettes enduites de cérat pour empêcher le déchirement des bords d'où doit partir la cicatrice.

S'il y a des accidens inflammatoires, nerveux, on doit recourir aux anti-phlogistiques ou aux narcotiques; mais quand, à la suite d'une longue suppuration, survient la prostration, l'adynamie, il faut par toutes sortes de moyens rehausser les forces vitales. Les toniques, tels que le quinquina, le vin, une alimentation convenable, sont alors indispensables.

Il est important d'observer les règles de l'hygiène en changeant les pièces de pansement, les

vêtemens des malades qui s'imprègnent de miasmes, en renouvelant, en purifiant l'air des lieux où ils sont placés. C'est le moyen d'empêcher qu'ils ne soient frappés de fièvre adynamique.

On ne pourrait mettre assez de soins à diriger la formation des cicatrices, à empêcher qu'elles ne s'opèrent d'une manière vicieuse; que les membres ne conservent pas, par exemple, l'état de flexion, car ensuite le vice de conformation serait difficile à réparer. Divers appareils que suggère l'imagination sont propres à prévenir ce fâcheux résultat.

Engelures.

Il règne quelque similitude entre l'*engelure* et la brûlure; cependant des causes bien opposées déterminent ces deux affections. Dans l'une et dans l'autre, il y a à un premier degré érythème ou rougeur, à un second degré formation d'ampoules, et dans un degré plus avancé on remarque une véritable gangrène. C'est parce que, dans cette phlegmasie, la peau est humide, visqueuse, comme couverte d'une gelée, qu'on lui donne le nom d'*engelure*.

C'est le passage du chaud au froid, et l'humidité de l'atmosphère, qui ordinairement la provoquent, et c'est dans l'âge tendre, sur les peaux délicates, que l'on la voit principalement sévir. L'engelure est un premier degré de la gangrène par le froid; elle se forme dans les parties les plus éloignées du

centre de la circulation, là où le sang parvient le plus difficilement : les doigts, les orteils, les talons en sont le siége ordinaire. Mais dans les climats du Nord, les oreilles et le nez y sont très-sujets; aussi, lorsqu'on est exposé à souffrir un froid rigoureux, renferme-t-on ces parties dans des étuis, pour éviter une phlegmasie qui souvent amène la gangrène.

Une coloration rouge, violette, une enflure accompagnée d'une démangeaison insupportable, servent à caractériser les engelures; mais la stagnation du sang dans les capillaires sanguins produit des ruptures, des crevasses, des ulcérations; et si la cause persiste, s'il ne s'opère un changement dans l'atmosphère, le mal s'entretient, s'aggrave, et place le malade dans une situation pénible. Heureusement que le temps apporte le remède : dès que les rigueurs de l'hiver s'apaisent, les engelures guérissent spontanément.

Pour *remédier* à cette singulière phlegmasie, il faut approfondir le mécanisme de sa formation. Le froid, excitant la peau, fait un appel aux molécules sanguines; la chaleur agit dans le même sens; mais la permanence de l'action du froid retient le sang dans le système capillaire, qui demeure ainsi injecté : c'en est assez de cet arrêt du sang pour exciter les phénomènes inflammatoires.

Il est évident que, pour guérir les engelures, il faudrait favoriser la circulation du sang, empêcher ce fluide de stagner dans les vaisseaux capillaires.

Pour atteindre ce but, on peut pratiquer des frictions, employer en embrocation des liqueurs spiritueuses, aromatiques, comme de l'eau-de-vie camphrée, de l'eau de Cologne. Les bains de pieds dans du vin chaud aromatique m'ont paru dans une infinité de cas un moyen salutaire; mais comme des gerçures, des rhagades, des ulcérations se forment, il est nécessaire de faire des pansemens réguliers; des lotions toniques avec une décoction de quinquina sont utiles pour enlever les humeurs visqueuses qui s'écoulent, et rehausser la contractilité du système capillaire; puis, de la charpie mollette, enduite de cérat, doit être appliquée sur les parties ulcérées. Pour favoriser la cicatrisation, on ne saurait trop tenir les parties affectées dans une douce température et à l'abri des influences de l'atmosphère.

PLAIES.

Il est des maladies occasionnées par des agens physiques, qui consistent essentiellement dans la division des tissus : ce sont les *plaies*. D'après leur forme et les corps qui les ont produites, elles sont rangées dans trois catégories : plaies par *incision*, par *piqûre*, et par *contusion*.

Quelle que soit la nature de la plaie, on observe des *phénomènes primitifs*, qui servent à la caractériser, et des *phénomènes consécutifs*, qui amènent sa terminaison. Nécessairement il y a dans les symptômes des plaies de notables différences selon leurs espèces. Comme type, on peut considérer ce qui se passe dans une solution de continuité qui serait produite par un instrument tranchant. Or, voici les phénomènes primitifs qui s'observent : *écartement des bords, écoulement de sang, douleur*.

L'*écartement* des lèvres de la plaie est digne de remarque. Lors même qu'un instrument très-mince a été appliqué sur les parties et les a divisées, on voit tout-à-coup s'établir un grand intervalle entre les bords respectifs de la plaie; cet intervalle résulte d'une force qu'on nomme contractilité organique, dont sont doués les tissus, et qui les fait se resserrer sur eux-mêmes. Une solution de conti

nuité étant opérée de chaque côté de la division, les tissus se rétractent, et l'on voit alors un grand écartement.

Ce phénomène est bien plus marqué encore lorsque des faisceaux musculaires, qui sont doués d'un autre mode de contractilité, ont été divisés : alors l'écartement qui s'opère est excessivement considérable ; il exige une grande opposition de la part des moyens de l'art.

L'*écoulement de sang* est une conséquence naturelle de la division des vaisseaux. Ce n'est quelquefois qu'un suintement qui bientôt s'arrête spontanément ou au moyen d'une légère compression, ou de quelques astringens ; mais d'autres fois il y a hémorrhagie réelle.

L'*hémorrhagie* qui résulte de la plaie est artérielle, veineuse ou capillaire. Cette dernière est en général de peu d'importance. Il n'en est pas de même des deux autres ; elles peuvent offrir beaucoup de gravité, être même mortelles. On reconnaît l'*hémorrhagie artérielle* à la couleur du sang qui est d'un rouge vif, à ce qu'il sort par saccades, le jet étant isochrone, c'est-à-dire correspondant aux battemens du cœur. Fait-on une compression au voisinage de la plaie, sur l'artère présumée ouverte, mais entre la plaie et le cœur, l'hémorrhagie à l'instant s'arrête ; il en est autrement si l'on comprime dans un point opposé. L'*hémorrhagie veineuse* se reconnaît à ce que le sang est noir, à ce qu'il coule

par arcade et à jet continu. Si l'on comprime entre la plaie et le cœur, l'hémorrhagie devient plus intense; elle s'arrête, au contraire, si on exerce la compression entre la plaie et les extrémités du corps.

La *douleur* est un phénomène facile à expliquer. Des filets nerveux ont été divisés; il en est qui sont dénudés, d'autres qui sont tiraillés. Or, on sait que les nerfs sont les organes où siége la sensibilité. La douleur offre divers degrés : ce n'est qu'une légère exaltation de la sensibilité, ou bien c'est un sentiment atroce qui occasionne le délire. J'ai vu souvent un délire nerveux se déclarer dans les plaies, simuler celui qu'on observe dans les fièvres ataxiques, et ne se terminer que par la mort. Quoi de plus grave et de plus remarquable que cet état spasmodique qui se déclare à la suite des plaies, et qu'on nomme *tétanos !*

Les *phénomènes consécutifs* des plaies consistent dans un travail physiologique qui amène leur terminaison. Cependant des accidens compliquent quelquefois ce travail et le convertissent en un état morbide. Le premier de ces phénomènes est l'*inflammation :* elle occasionne ce gonflement qui fait rapprocher et adhérer les bords de la division; elle produit un suintement de sérosité plastique qui fait s'accoler ces bords l'un à l'autre. Mais l'inflammation est-elle trop intense, elle constitue un érysipèle qu'il faut s'empresser de combattre par di-

vers moyens appropriés; toutefois, modérée, elle amène cette heureuse terminaison des plaies qu'on nomme vulgairement *réunion par première intention*, et que je désigne sous celui d'*adhésion primitive*.

La période d'inflammation est suivie de celle de *suppuration*. C'est un phénomène assez commun que cette exhalation de fluide opaque blanchâtre qu'on nomme *pus*. Tant qu'elle est modérée, elle n'entraîne rien de fâcheux; loin de là, elle est utile pour déterger, expulser ce qu'il y a de nuisible dans une plaie, pour détacher certains débris de tissus qui doivent être éliminés. Mais la suppuration est quelquefois trop abondante, sa nature même est vicieuse, elle amène l'altération des tissus, le décollement des tégumens; il en résulte une diminution des forces ou un état adynamique; souvent même elle prend un caractère funeste, et porte alors le nom de *pourriture d'hôpital*.

On ne saurait trop s'efforcer d'appliquer les moyens propres à modérer une suppuration qui tendrait à devenir trop intense. Les lotions émollientes et toniques, les pansemens méthodiques, l'observation d'un régime convenable, peuvent faire atteindre ce but. Mais quelquefois la suppuration est rebelle et ne cède qu'après beaucoup d'efforts.

La *cicatrisation* est, après l'adhésion primitive, le phénomène le plus heureux qui puisse être observé. On voit s'élever des bourgeons charnus et vasculaires qui tendent à se rapprocher, à s'unir,

à se confondre. Mais il s'opère un autre travail vraiment admirable.

Quelles que soient l'étendue, la forme de la surface de la plaie, on voit s'organiser une pellicule d'abord invisible, puis accessible aux regards. Cette pellicule, qui semble le résultat d'une exsudation albumineuse, paraît bientôt sous forme de membrane. Dès que son organisation est assez avancée, elle se trouve douée d'une force contractile invisible, mais remarquable par ses résultats. Se contractant sur elle-même, se rapetissant par conséquent, elle rapproche les bords de la plaie l'un de l'autre, elle soulève le fond, elle enfonce les bords élevés; elle rapproche ainsi tous les points de la circonférence vers le centre; et quand le rapprochement est complet, elle ne paraît plus que sous la forme d'une trame serrée, blanchâtre, résistante, qui porte le nom de cicatrice. Cette membrane, dont l'action est si merveilleuse, a été nommée *inodule* par le célèbre Delpech.

Les phénomènes qui viennent d'être exposés sont communs à toutes les plaies; mais ils offrent des différences selon le genre de ces lésions.

Lorsqu'un instrument tranchant a produit une solution de continuité très-étendue dans une de ces dimensions, ce qui constitue la plaie *par incision*, l'écartement des bords s'opère d'autant plus que les instrumens ont agi plus profondément. Les autres phénomènes résultent de la nature des

parties intéressées et des accidens qui peuven tsurvenir.

Dans les *plaies par piqûre*, l'écartement des bords est peu prononcé; quelquefois il est nul, parce que les instrumens qui les ont produites sont très-aigus et qu'il survient un gonflement rapide des tissus divisés. Peu étendues en surface, ces plaies peuvent l'être beaucoup en profondeur. Peu graves en apparence, elles le sont beaucoup en réalité; cela tient à la nature des parties qui ont été intéressées. Un instrument peut traverser des tissus sans importance, tels que le tissu cellulaire, les muscles; mais aussi ils rencontrent des vaisseaux, des nerfs, des organes indispensables à l'existence. Un épanchement de sang qui s'opère à l'intérieur peut être mortel, si une veine ou une artère d'un certain calibre ont été ouvertes, et cependant il n'y a nulle hémorrhagie à l'extérieur. Sans aucune lésion vasculaire, la piqûre d'un organe, de l'estomac, par exemple, peut devenir mortelle à cause de l'épanchement des substances alimentaires dans l'abdomen, ou des accidens inflammatoires qui se déclarent.

Lorsqu'un organe éminemment vasculaire a été atteint d'une plaie par piqûre, lorsqu'on pense que des vaisseaux ont été ouverts, on doit s'abstenir de toute manœuvre qui pourrait renouveler ou susciter une hémorrhagie. Par conséquent, il y aurait du danger de sonder avec des stylets la profondeur de certaines plaies; ce serait satisfaire sa curiosité

sans utilité et au risque de l'existence des malades.

Cependant certaines opérations deviennent nécessaires dans la plaie par piqûre. Il survient une tension des tissus, un étranglement douloureux; on y remédie par un débridement, c'est-à-dire une incision pratiquée avec un bistouri. Si du sang accumulé acquiert un caractère nuisible par la putréfaction, l'incision favorise un dégorgement salutaire, sans que pour cela il y ait hémorrhagie.

Il est un troisième genre de plaies : celles que l'on nomme *plaies contuses*. Elles résultent de l'action des corps à larges surfaces, ou des chutes sur des corps immobiles. On classe parmi ces plaies les déchirures et les arrachemens. On conçoit que toutes ces lésions diffèrent des incisions et des piqûres.

Le caractère essentiel des plaies contuses est la trituration des tissus, pendant que dans les autres variétés de plaies ils sont divisés net, et qu'un rapprochement peut être suivi d'une prompte réunion. La contusion, qui est l'action déterminante des plaies contuses, offre un symptôme fort ordinaire qu'on nomme *ecchymose ;* il résulte de la rupture des vaisseaux capillaires et de l'infiltration du sang dans le tissu cellulaire. Ce fluide, s'accumulant, forme d'abord une tumeur ou bosse, et bientôt, ses élémens se séparant, il s'infiltre dans les tissus par imbibition. On voit au travers de la peau une couleur bleuâtre; la teinte change, devient jaune à mesure que le fluide est absorbé, et l'ecchymose se

dissipe. Quelquefois il n'en est pas ainsi : il se forme un *trombus* par l'amas du sang veineux, ou bien un *anévrisme* par l'épanchement du sang artériel. Alors des accidens se déclarent; il faut pratiquer des incisions pour dissiper le trombus s'il ne peut se terminer par résolution, et appliquer diverses méthodes opératoires s'il y a anévrisme.

Les *arrachemens* constituent le genre de plaies le plus affreux. On assure que les vaisseaux se rétractent dans ces lésions, et que l'hémorrhagie n'a pas lieu. Il serait prudent de se méfier, et de se hâter de lier les vaisseaux, si on parvenait à les découvrir.

On doit s'attendre, dans les plaies contuses, dans les grandes triturations des tissus, à une série d'accidens ; les malades succombent souvent à la douleur ou à l'inflammation qui se déclarent. Il survient ordinairement une suppuration abondante; elle est nécessaire pour opérer l'élimination des tissus triturés et la formation des élémens qui doivent produire la cicatrisation. Loin de se hâter d'opérer les rapprochemens des bords d'une plaie contuse, il faut laisser les parties dans le relâchement, afin d'éviter les douleurs inséparables du gonflement et favoriser le dégorgement des tissus qui ont été lésés.

Traitement général des plaies.

Selon la nature de la plaie, les moyens curatifs qu'on emploie doivent nécessairement varier. On doit s'appliquer à combattre tous les accidens qui

peuvent se présenter, et mettre en œuvre ce qui convient pour amener la cicatrisation.

Comme, dans les plaies par incision, le phénomène qui s'offre d'abord est l'écartement des bords, d'où résulte une surface dénuée de tégumens, l'indication qui se présente alors, c'est d'obvier à cet écartement, en employant une force qui surmonte celle qui le produit.

C'est une force vitale qui détermine l'écartement; on ne peut lui opposer qu'une force physique. Ainsi, à l'aide des mains, on rapproche les parties écartées, et on cherche à les maintenir en rapport. La position à donner au corps ou aux membres, selon le lieu où est la plaie, est une chose importante. Il est naturel que, si une plaie est dans le sens de la flexion ou de l'extension, en mettant les parties dans l'un ou l'autre sens, le rapprochement deviendra plus facile. Ainsi, il conviendra tantôt d'étendre, tantôt de fléchir les membres, ou de donner une inclinaison à la partie du tronc où serait située la plaie; mais il faut maintenir en rapport les lèvres de la division. Jadis on appliquait dans tous les cas la *suture;* elle n'est réservée maintenant que pour des cas exceptionnels. Il est certain que quelques points de couture rapprochent exactement les parties. Il est des tissus qui se déchirent par la rétraction, tels que celui des muscles; alors il survient de l'inflammation, et la plaie a des bords frangés et inégaux. Cependant, il est

beaucoup de plaies, notamment celles de la face, qui sont parfaitement réunies par une simple suture.

Assez généralement on maintient les parties rapprochées au moyen de bandelettes formées d'un *emplâtre agglutinatif :* le diachylon en sparadrap ou la toile-Dieu. Ces emplastiques enflamment quelquefois la peau, y occasionnent des phlyctènes, bien qu'ils ne soient pas âcres. Le taffetas gommé suffirait, si la plaie était de petite dimension.

Il est souvent nécessaire d'appliquer des *bandages unissans* pour tenir en rapport les lèvres de la division. Une bande circulaire pourrait suffire, si la plaie était en long ; en fendant un chef, on ferait passer dans la fente pratiquée l'autre chef, et en serrant on opérerait le rapprochement.

Si la plaie est en travers, il faut un bandage plus compliqué. Une compresse, divisée en plusieurs lanières, serait fixée par des tours de bande au-dessous de la plaie ; une autre compresse à plusieurs fentes serait fixée au-dessus ; et en engageant les lanières dans les fentes, on rapprocherait les deux lèvres de la division. Des compresses épaisses placées près des bords de la plaie faciliteraient leur rapprochement.

Dans les plaies récentes, on doit s'abstenir de l'application de toutes sortes d'onguens. Le cérat, dont on enduit légèrement des bandelettes de linge ou des plumasseaux de charpie, est seulement né-

cessaire, afin d'empêcher les pièces d'appareil de contracter des adhérences. Ces baumes si vantés, tels que celui du Commandeur, ne valent pas l'eau pure et fraîche qui sert à enlever le sang et les malpropretés qui pourraient s'interposer entre les bords de la plaie, ni les immersions dans de l'eau mucilagineuse, si propres à calmer l'irritation.

Lorsqu'il survient de l'inflammation, de la suppuration, ce qui a lieu ordinairement dans les plaies contuses, il est utile d'appliquer des émolliens, de faire des lotions; il faut opérer une détersion pour enlever tout ce qui est impur et funeste, et recouvrir la surface avec des corps doux qui les protégent. Rien n'est préférable pour cela à la charpie fine et mollette.

Il est des circonstances où il faut exciter les surfaces des plaies : c'est lorsqu'il y a atonie. Pour cela, un onguent digestif, animé avec de l'essence de térébenthine, peut être utile; mais on ne devrait pas en prolonger l'usage, car il deviendrait trop excitant.

Lorsque les bourgeons charnus se sont développés, on favorise la formation de la cicatrice par de légères cautérisations au moyen du nitrate d'argent ou de l'alun calciné. Il faut s'abstenir d'appliquer ces caustiques près des bords de la plaie, car on détruirait le travail inodulaire qui forme la cicatrice de la circonférence vers le centre.

Plaies d'armes à feu.

On croyait dans le moyen-âge que les *plaies produites par la poudre à canon* avaient un caractère vénéneux ; mais le hasard fit faire à Ambroise Paré une importante observation qui renversa cette croyance. Cet illustre chirurgien manqua d'huile bouillante pour cautériser tous les blessés à la suite d'une bataille; il ne put dormir d'inquiétude pendant la nuit. Le lendemain, il fut fort surpris de voir que ceux qui avaient subi la cautérisation étaient fébricitans, et que les autres se trouvaient dans un état calme ; dès-lors il renonça à l'application de l'huile bouillante. « *Or donc, je me délibéray de ne jamais plus brusler aussi cruellement les pauvres blessés d'arquebusades.* »

Ce qu'on ne saurait contester dans les plaies d'armes à feu, c'est la stupeur qu'elles impriment à toute l'économie; elles agissent à la manière de la foudre; on tombe souvent raide mort d'un coup de feu : un tel phénomène ne s'observe guère par le fait des autres plaies. Sans qu'on aperçoive aucune lésion à la peau, il arrive qu'il y a attrition des parties molles, des fractures et d'autres désordres ou très-graves ou mortels. On a attribué au déplacement et à la pression de l'air de tels accidens; mais on ne peut concevoir que, dans l'espace, l'air puisse être assez comprimé pour agir avec violence. Il est plus naturel de penser que des

projectiles frappent les tissus en les effleurant, ou en s'amortissant sur eux, étant parvenus à la fin de leur trajet. Alors la peau, souple, élastique, cède au choc, et la puissance est transmise profondément où s'opère le désordre.

Deux choses doivent d'abord être considérées dans les plaies d'armes à feu : 1.° l'action exclusive de la poudre; 2.° celle du projectile.

La poudre en ignition détermine une brûlure réelle, lorsque le coup a été porté à brûle-pourpoint : cette brûlure s'observe lorsqu'on charge les armes à poudre seulement; elle est aussi le résultat des feux d'artifice.

L'explosion produit un grand désordre qui complique la brûlure. Dans certains cas, c'est un déchirement des tissus. J'ai vu, sur des individus qui s'étaient suicidés en se tirant un coup de pistolet dans la bouche, une horrible plaie radiée qui résultait de ce que l'explosion avait fait éclater les joues.

Les grandes différences qu'offrent les plaies d'armes à feu dépendent de la nature du projectile : les plombs de chasse, les balles, les boulets, les bombes, d'autres projectiles encore produisent nécessairement des effets infiniment variés. Ce sont quelquefois des plaies multiples; d'autres fois c'est une plaie unique; tandis que, dans d'autres cas, c'est une affreuse mutilation, l'ablation d'une partie du corps.

Pour expliquer le mécanisme d'un coup de feu, il faut prendre pour exemple l'action d'une balle

tirée à une certaine distance. Or, elle peut frapper les parties perpendiculairement ou obliquement. Dans le premier cas, elle traverse de part en part, ou bien elle reste dans l'épaisseur des tissus. Si les parties sont traversées, on observe que l'ouverture d'entrée est déprimée, que ses bords sont meurtris, tandis que l'ouverture de sortie est saillante, boursouflée; la première paraît plus petite que la seconde.

Comme, d'après les lois de la physique, un corps qui passe d'un milieu rare dans un milieu plus dense, se rapproche de la perpendiculaire, l'ouverture de sortie d'une balle est en général plus basse que celle d'entrée; mais il y a en cela de nombreuses exceptions, car un os ou un autre tissu résistant font réfléchir une balle, changent sa direction, lui font parcourir un trajet bizarre, et quelquefois la font sortir beaucoup plus haut qu'elle n'est entrée.

Lorsqu'une balle frappe perpendiculairement un os, elle y fait d'abord une ouverture arrondie, puis le trajet qu'elle parcourt offre une excavation : cela paraît tenir à un mouvement de rotation qu'exécute ce projectile dans sa marche. Le choc, si la balle est de plomb, occasionne au projectile un certain aplatissement. Il en résulte que la balle ayant changé de forme ne peut aisément être ôtée par où elle est entrée; l'ouverture semble trop petite; il faut qu'elle soit agrandie par les moyens de l'art. L'application d'une couronne de trépan devient quelquefois nécessaire.

Lorsque les balles frappent obliquement, elles produisent des trajets sinueux, des gouttières profondes; elles exécutent souvent des ricochets, étant réfléchies par les parties solides; elles labourent les parties qu'elles traversent sans s'y arrêter, ou bien elles s'y logent. On chercherait en vain dans les tissus qu'elles produisent les caractères de celles qui sont le résultat d'une balle lancée perpendiculairement. Au lieu d'une ouverture à bords déprimés, d'une autre ouverture à bords boursoufflés, il y a souvent un délabrement fort compliqué.

Combien ne remarque-t-on pas de phénomènes physiques divers dans les coups de feu qui résultent de tel ou tel projectile! Les plombs criblent quelquefois la peau d'une multitude d'ouvertures, ou bien la charge entière fait balle, comme on le dit, et entre en masse dans le corps. J'ai vu chez une jeune fille portée à l'hôpital Saint-André une plaie résultante d'un coup de fusil, où l'os du bras avait été fracturé, et les plombs étaient entrés dans le ventre en suivant les côtes; le rein, notamment, en était criblé, comme farci.

Si les plombs parvenus à la fin de leur course frappent la peau, il arrive qu'ils s'arrêtent dans le tissu cellulaire sous-cutané, qui paraît ensuite parsemé de petits tubercules. Chaque grain se loge dans un petit kyste celluleux, où il établirait son domicile si on n'en faisait l'extraction.

Les plaies qu'occasionnent les boulets, les éclats

de bombe, sont ordinairement fort graves; elles offrent un grand délabrement. Elles exigent des opérations qui ont pour but d'enlever ce qui a subi l'attrition et ne peut être conservé. L'amputation des membres devient souvent une indispensable ressource.

Quel que soit le projectile, la plaie peut être légère, grave ou mortelle, selon la nature des tissus intéressés. On s'étonne généralement qu'un coup de fusil ou de pistolet ne tue pas. Ce qui m'étonne à moi, c'est qu'il tue si souvent et si promptement. Pour qu'un coup de feu soit instantanément mortel, il faut qu'un organe très-important à la vie, tel que le cerveau, ait été atteint, ou qu'un gros vaisseau soit divisé et qu'il y ait une hémorrhagie.

On dit qu'ordinairement les plaies d'armes à feu ne saignent pas; c'est une erreur : c'est le saignement qui constitue leur première gravité; et si une petite ouverture ne permet pas au sang de couler à l'extérieur, il s'épanche à l'intérieur, et bientôt le malade succombe.

Cependant, pour qu'une plaie soit immédiatement suivie de mort, il faut qu'un vaisseau principal ait été intéressé. Combien de parties ne peuvent traverser les balles sans rencontrer de gros vaisseaux! Aussi n'est-il pas surprenant que la mort accompagne de si près les coups de feu.

On voit beaucoup de tentatives de suicide qui échouent ou ne sont suivies que d'accidens consé-

cutifs. Lorsqu'on porte un pistolet sur le crâne pour se *brûler* la cervelle, les os font fréquemment ricocher la balle. Quand on tire le coup dans la bouche, la balle est souvent réfléchie par la voûte palatine, et va frapper la colonne vertébrale. J'ai vu avec un de mes confrères, le docteur Chaumet, à la suite d'un coup de pistolet, une balle perdue dans le pharynx rendue ensuite par les selles.

J'observais un jour dans l'amphithéâtre de l'hôpital l'erreur de ceux qui croient se détruire promptement en se mettant un pistolet dans la gorge. Je disais que, pour parvenir au cerveau, la voie la plus sûre serait l'orbite. Un de mes élèves se souvint de cette indication; quelques jours après, pour mettre fin à un chagrin, il se tira un coup de pistolet dans l'œil et tomba raide mort.

Si l'on parcourait les effets des plaies d'armes à feu sur tous les tissus, sur tous les organes de l'économie animale, on verrait la multitude des accidens qui en résultent, et leur degré de gravité selon l'importance des parties affectées. Le cerveau, le cœur, les poumons, sont-ils traversés par des projectiles, ordinairement les plaies sont mortelles. Le foie, l'estomac, les intestins sont-ils divisés, des accidens très-graves se déclarent et ne pardonnent guère les malades. J'ai vu une balle entrée dans la cavité de l'abdomen susciter une péritonite qui a entraîné la mort. Combien de fois n'ai-je pas observé des malades à l'hôpital résister

long-temps à des accidens que l'on espérait surmonter, et finir par succomber après de longues souffrances! Mathieu Clérac, assassin de M. Brun, maire de Bordeaux, en fut un exemple : cet homme, pour se soustraire à la justice, se tira un coup de pistolet dans la gorge; il lutta pendant vingt jours contre la mort, rendit la balle avec les selles, mourut ensuite. Il avait une fracture de l'apophyse odontoïde de la seconde vertèbre cervicale.

Si les malheureux blessés par les armes à feu ne succombent pas, il arrive qu'ils demeurent long-temps infirmes. J'en ai vu qui, ayant eu la vessie traversée par une balle, conservaient une fistule par où coulait perpétuellement l'urine. Mais combien n'en est-il pas qui vivent avec une terrible mutilation, l'ablation d'une portion de mâchoire, par exemple, des plaies à jamais incurables, des trajets fistuleux par où a lieu une suppuration intarissable !

Ceux-là sont moins malheureux qui n'ont d'autre infirmité que les douleurs qui résultent de quelques séquestres à la suite des lésions osseuses, des cicatrices vicieuses, ou du séjour des balles dans l'épaisseur des parties. Ils vivent valétudinaires; ils sont sujets à des douleurs périodiques que réveillent certaines influences atmosphériques; mais ils ont l'espérance d'un terme à leurs souffrances, car il arrive qu'une esquille, un séquestre osseux est expulsé ou extrait et que la guérison s'ensuit, qu'une

cicatrice cesse d'être gênante et douloureuse, qu'une balle ayant long-temps cheminé dans le tissu cellulaire fait saillie sous la peau et peut être aisément extraite au moyen d'une petite incision.

Le traitement des plaies d'armes à feu varie autant que la nature de ces plaies. Il est nul lorsque des symptômes annoncent que la mort est instantanée. Mais il faut chercher à se convaincre s'il y a stupeur qui en impose pour la mort, et appliquer des moyens propres à réveiller la sensibilité. Quelques anti-spasmodiques peuvent être utiles; mais le repos pendant un certain espace de temps apporte seul le meilleur remède.

Si un gros vaisseau était ouvert et qu'une hémorrhagie devînt redoutable, on devrait agir par la compression, les réfrigérans et les autres ressources de l'art, pour combattre un accident qui pourrait être mortel. Si le désordre était fort grave, qu'il y eût fracture, mutilation considérable, on pourrait appliquer des appareils s'ils étaient jugés utiles, faire des pansemens devenus nécessaires; mais souvent alors il faut en venir à une ressource extrême : l'amputation.

L'un des premiers soins qu'on doit mettre en pratique, c'est l'extraction des corps étrangers. Il arrive que des portions de vêtemens ou autres substances sont enfoncées dans les plaies; il survient un gonflement qui empêcherait plus tard de les reconnaître et de parvenir à les extraire.

Il est important d'aller à la recherche du projectile, qui ne peut que devenir une cause d'irritation et susciter des accidens. Pour cela, on se sert d'instrumens divers, de pinces, de tire-balles, de tout moyen mécanique qu'on peut imaginer; mais l'extraction de ces corps est difficile et douloureuse. Pour la faire plus aisément, on doit procéder par un débridement préalable.

Le débridement consiste dans une ou plusieurs incisions que l'on pratique pour parvenir à la recherche des corps étrangers. Cette opération est encore utile pour prévenir des accidens qui résultent du gonflement des parties. La tension des tissus, celle des aponévroses, est extrême à la suite des coups de feu; les incisions y remédient efficacement. Le célèbre Percy a donné pour précepte de débuter par le débridement dans toutes les plaies d'armes à feu.

Comme l'inflammation est un accident inévitable, on doit la combattre par anticipation, en pratiquant une saignée, en conseillant la diète, en donnant des boissons tempérantes. Sur le siége du mal, on fera des applications émollientes de cataplasmes de farine de lin, d'eau de guimauve; on donnera aussi, s'il est possible, des bains locaux; en un mot, on suivra le système de traitement convenable pour les inflammations.

Il est des accidens nerveux à redouter, et le plus grave est le tétanos. On peut les prévenir en admi-

nistrant des narcotiques, quelques grains d'extrait d'opium : ce remède conviendra surtout si le malade n'a pas de sommeil.

Le traitement des plaies d'armes à feu oblige de recourir à la thérapeutique tout entière, car toutes sortes de phénomènes morbides peuvent se déclarer, tantôt par les progrès de l'inflammation, tantôt par le développement des fièvres, qui surviennent comme une fâcheuse complication. Ce ne sont donc pas seulement des moyens chirurgicaux qui deviennent nécessaires, mais encore tous ceux qu'applique la médecine interne.

Plaies venimeuses.

Il est des plaies, d'une fort petite dimension, à peine visibles, qui se cicatrisent rapidement, et qui sont cependant très-redoutables. Leur gravité tient à un principe vicieux qu'elles recèlent et qui leur a été transmis par l'agent vulnérant.

Jadis on employait, dans les guerres, des flèches empoisonnées dont les blessures étaient mortelles ; maintenant ces armes ne sont usitées que chez les peuplades sauvages, qui les imprègnent de sucs de plantes vénéneuses, principalement de l'*upas tieuté*.

Il est des plaies venimeuses déterminées par la morsure des animaux. Certains reptiles contiennent un virus qu'ils transmettent au moment qu'ils mordent. On sait que la vipère a ses mâchoires

garnies de vésicules qui expriment un fluide subtil.

Dans les climats chauds, plusieurs variétés de serpens produisent des accidens formidables ou mortels, quelque légère que soit la piqûre par laquelle ils inoculent leur perfide venin. Le crotale ou serpent à sonnette est le plus dangereux des ophidiens. Un crochet de ce reptile, demeuré dans la botte d'un homme qui avait été mordu, fit périr deux personnes qui se servirent de cette chaussure (SOLACROUX).

Au rang des plaies venimeuses, se classent celles que produisent les animaux atteints de la rage. Le chien est celui auquel l'homme est le plus exposé ; mais le loup, le chat, le cheval, peuvent aussi communiquer la rage. On reconnaît un animal enragé à son allure taciturne et sombre; il marche la tête basse, sa bouche laisse couler de la bave, il a souvent les yeux rouges, il refuse les alimens. Un loup enragé n'est point un loup dévorant, il mort et fuit. Il en est ainsi du chien. L'envie de mordre, dans ces animaux, est un signe caractéristique de la rage. Il n'en est pas ainsi dans l'espèce humaine : l'homme n'a pas envie, mais il a la crainte de mordre ; car, chose étonnante ! la rage développe chez l'homme des sentimens insolites de douceur et de bonté.

La rage déclarée occasionne des horripilations, des spasmes nerveux, qui plongent dans l'abattement; et quand ces spasmes diminuent, on croit à

une diminution de symptômes, au succès du traitement; au lieu de cela, c'est le repos précurseur de la mort.

Comme un principe subtil, souvent invisible, est introduit dans la plaie venimeuse, le premier soin doit être de chercher à enlever ou de neutraliser ce principe; pour l'enlever, il faut se hâter de faire des lotions avec un liquide quel qu'il soit. Ainsi, l'eau, l'urine, tout ce qu'on peut se procurer, convient en pareil cas.

Mais il faut, avec la plus grande promptitude, cautériser les plaies. Si on avait a sa portée un caustique, comme l'eau forte, on devrait l'employer. Le moyen le plus salutaire et souvent efficace, c'est le fer rougi à blanc; on produit, avec ce corps comburant, une cautérisation profonde. Heureux quand on peut y recourir et empêcher le développement d'accidens qui seraient infailliblement mortels! car les remèdes vantés comme des arcanes merveilleux, la cautérisation de vésicules que l'on dit se former sous la langue, mille autres médications que l'on met en usage, malgré les témoignages que l'on donne de leur efficacité, sont de nulle valeur. Si la rage est déclarée, c'est l'agonie qui bientôt est suivie d'une cruelle mort.

ULCÈRES.

Il est des phénomènes morbides qui s'observent sur la peau, altèrent ce tissu, le corrodent d'une manière persévérante; on les nomme *ulcères*. Quelquefois un vice ou virus spécial constitue l'essence de ces affections; d'autres fois il n'y a autre chose qu'un vice de l'organisation, qu'un état de faiblesse, d'atonie dans les tissus.

Dès qu'une plaie se forme spontanément, qu'elle grandit malgré les soins qu'on applique, ou qu'étant produite par une faible cause elle augmente et s'entretient, on peut dire qu'il y a un travail ulcératif, une ulcération.

Ulcère simple.

Il est des individus chez lesquels il existe une disposition aux ulcères; l'expression *chair mauvaise*, vulgairement employée, n'est pas sans valeur. Il est très-vrai que les uns se blesseront impunément, et que chez d'autres la moindre lésion amènera une ulcération rebelle, sans que toutefois il y ait aucun virus capable de l'entretenir. On peut considérer l'ulcération qui s'établit alors comme une première espèce d'ulcère, qui mérite l'épithète d'*ulcère simple*. Des *pansemens* journaliers avec des bandelettes de

linge enduites de cérat pour entourer la surface malade, de la charpie fine pour la recouvrir, suffisent communément et amènent la guérison ; quelquefois il faut faire des lotions émollientes ou légèrement siccatives, au moyen de l'acétate de plomb étendu d'eau, et on obtient bientôt la cicatrisation.

Ulcère variqueux.

Rien n'est plus commun que l'atonie, la dilatation des veines des membres inférieurs, du membre gauche principalement, qui donne lieu à ces renflemens que l'on nomme *varices*. La circulation veineuse devient lente, parce que le sang doit parcourir des voies larges peu élastiques; il s'opère une sorte de stase, ce fluide séjourne dans les radicules veineuses; il en résulte des altérations, des infiltrations, qui amènent le ramollissement des tissus et l'ulcération.

Dès qu'une telle lésion a commencé à se former, elle persévère, s'aggrave : le sang suinte ou s'épanche en nappe ; quelquefois il coule abondamment, il y a hémorrhagie veineuse. Mais aussi il peut n'y avoir aucun écoulement de sang, et toutefois la disposition variqueuse est la cause de l'ulcération. Ces ulcères s'entretiennent par leur propre cause; ils deviennent fongueux, sordides, calleux, à mesure qu'ils acquièrent plus de chronicité.

Les lotions astringentes, toniques, au moyen d'une décoction de tan ou de quina, resserrent les vais-

seaux, *remédient* à l'ulcération. Mais la compression est le moyen le plus efficace : on l'exerce à l'aide d'une bande de six ou sept mètres de longueur, après avoir préalablement pansé la plaie avec de la charpie et une compresse. Lorsque la cicatrisation est avancée, on peut suppléer à la bande par un bas de toile ou de peau lacé.

Ulcère calleux.

On voit l'ulcère variqueux se convertir en *ulcère calleux;* mais celui-ci a son caractère propre et peut exister indépendamment de toute diathèse variqueuse. Cet ulcère se remarque chez les individus cachectiques, chez ceux qui ont subi de longues maladies, qui ont fait des excès ou éprouvé des privations. Les ouvriers qui, dans leurs travaux, se heurtent les jambes contre des corps durs, sont très-sujets à ces ulcères. On en voit principalement chez les terrassiers, exposés à des éboulemens de terrain.

L'ulcère calleux est souvent la conséquence de l'ulcère simple devenu chronique et qui a fréquemment récidivé, ou a été négligé et mal pansé. Il est caractérisé par une surface blafarde, sordide, enfoncée, par des bords fort épais, fort durs et ordinairement à pic; l'épiderme semble avoir acquis une densité considérable; mais cette densité tient essentiellement à une altération spéciale du tissu cellulaire, qu'on nomme *callosité*.

Rien n'est plus commun que de voir, dans les hôpitaux, des malades atteints de tels ulcères depuis vingt ans, trente ans. Il est des malheureux qui spéculent sur cette infirmité pour exciter la compassion; leur membre est quelquefois dépouillé de tégument comme un arbre le serait de son écorce. Une exsudation ichoreuse, plutôt qu'un pus réel, s'écoule de la surface de telles ulcérations; les mouches carniaires y déposent souvent leurs œufs, et tout-à-coup on les voit couvertes de vers qui semblent les ronger. Tout cela est le fruit de l'incurie, de la crapule ou de la misère, et est indigne de pitié.

Si l'on absterge ces ulcères avec de l'eau, du vinaigre, de l'essence de térébenthine, on détruit toutes les malpropretés qui les recouvrent; bientôt, surtout par l'effet de la térébenthine, on voit qu'une surface blafarde, sanieuse, devient rosée, des bourgeons charnus s'y développent : c'est un travail vers la cicatrisation. On cherche à ramollir les bords calleux avec des cataplasmes; on y parviendrait mieux au moyen de l'onguent mercuriel. Mais la compression méthodique, exercée avec une bande, établit le niveau entre le fond et les bords; le premier s'élève insensiblement, les seconds s'affaissent, ils se ramollissent, et l'on voit, de la circonférence de l'ulcère, partir une pellicule membraneuse : c'est l'*inodule* qui amène la cicatrice.

Ulcère scrofuleux.

Cet ulcère n'existe guère exclusivement de tout autre symptôme : il coïncide avec un état scrofuleux général, et s'observe chez les individus lymphatiques. Si l'on fait des recherches, on découvre sur les sujets qui en sont atteints des ganglions lymphatiques engorgés au cou, aux aisselles, aux aines; ou bien la peau est blanche, blafarde, le tissu cellulaire est lâche, fréquemment les lèvres sont épaisses, le nez est épâté, les yeux enflammés et chassieux; il y a quelquefois gonflement ou déviation de quelque point du système osseux.

L'ulcère *scrofuleux* est la suite ordinaire des abcès froids, dans lesquels la peau a été décollée, amincie, perforée, détruite. Le tissu cellulaire s'est fondu, des tubercules ont été expulsés; il en est résulté une excavation; les tissus sous-jacens ont été comme disséqués; un pus séreux, rouilleux, est constamment sécrété. Les pansemens n'amènent aucun changement notable; on est étonné souvent qu'une fort petite ulcération soit si rebelle, s'éternise en quelque sorte.

C'est qu'il y a dans l'économie un vice qui s'oppose au travail propre à opérer la cicatrisation, et qu'il n'y a pas le degré de propriétés vitales nécessaire pour produire ce travail. Les ulcérations demeurent ainsi stationnaires jusqu'à ce qu'une

révolution s'opère dans la constitution. C'est dans ces maladies qu'on doit surtout espérer des influences climatériques.

Il faut panser les ulcères scrofuleux, les exciter avec certains onguens, tels que le digestif animé. On doit faire des lotions avec du vin aromatique, et, dans quelques cas, des immersions dans une eau alcaline, celle où entrerait du carbonate de potasse. Les eaux sulfureuses peuvent produire une excitation favorable, mais on préfère celles où serait combinée la teinture iodurée. Les toniques à l'intérieur doivent aussi être administrés : on vante les boissons amères faites avec la gentiane, le houblon; c'est dans du vin, de l'alcool ou de l'eau que l'on incorpore ces substances. Mais, de tous les médicamens, les préparations où entre l'iode sont les plus préconisées. On applique des pommades, on donne des sirops, des pilules où s'incorpore cette substance; malgré tout cela, on voit des ulcères scrofuleux demeurer rebelles; ce n'est que le temps, l'âge, le changement de constitution qui deviennent le remède efficace.

On doit faire tenir un rang important dans le *traitement* aux moyens hygiéniques : une nourriture saine, essentiellement animale, l'habitation dans une localité exposée aux rayons solaires et à l'abri de l'humidité, des vêtemens chauds, un exercice habituel, sont propres à favoriser le changement de constitution; ordinairement la conversion du

tempérament lymphatique en un tempérament sanguin est le signal de la guérison.

Ulcère vérolique.

Il serait inconvenant, à propos de l'*ulcère vérolique*, de parler d'une infinité de lésions qui se déclarent aux organes génitaux, et ne sont que des phénomènes inflammatoires; ainsi que de la blennorrhagie, qui est une exsudation du canal de l'urètre, dépendante d'un virus qui lui est propre. L'ulcère vérolique est d'une autre essence que toutes ces affections; il est la conséquence d'un virus spécial qui a pénétré dans l'économie.

Un fluide limpide, quand il n'est pas mêlé avec du pus, recueilli sur un chancre récent, inocule la vérole, comme le virus vaccin inocule la vaccine; mais le virus vérolique n'inocule point la blennorrhagie. Voilà ce qu'on n'admet pas généralement, et ce qui est cependant de toute vérité.

Je parlerai ailleurs du chancre. Il ne s'agit maintenant que de cette ulcération chronique qui est la conséquence de l'infection vénérienne, et qu'on voit s'établir dans des parties éloignées du lieu primitivement contaminé. Il y a quelque chose de surprenant de voir, chez des individus qui n'ont aucun autre symptôme, des ulcères vériques non équivoques, lorsque cependant ces individus ont toutes les apparences d'une bonne santé. Ordinairement, il est vrai, les malades sont affaiblis, exténués par

la diathèse vérolique; ils offrent une série de signes caractéristiques du mal qui les dévore : ce sont des pustules parsemées sur la peau, des douleurs ou des gonflemens des os, un mal de gorge constant, la perte des cheveux, un état de malaise général.

Quoi qu'il en soit, l'ulcère vérolique a sa physionomie spéciale. Ses bords, sans être épais comme ceux de l'ulcère calleux, sont durs et coupés à pic. Ordinairement la forme de cet ulcère est arrondie, son fond est couvert d'une couenne albumineuse, blanchâtre; il sécrète un pus séreux mal lié.

Si les signes de l'ulcère vérolique étaient douteux, si divers symptômes accessoires ne venaient les corroborer, on pourrait, pour fonder un juste diagnostic, employer une pierre de touche : c'est un traitement mercuriel convenablement administré. Bientôt on verrait un changement de physionomie, le fond de l'ulcère deviendrait rouge, ses bords s'affaisseraient et cesseraient d'être à pic.

Le *traitement* de l'ulcère vérolique est celui des affections de cette nature. Le mercure, sous diverses formes, est le remède indispensable; tous les autres moyens ne sont que des accessoires qui seuls seraient infructueux. Les cautérisations, les pansemens, la diète, pourraient à la rigueur faire disparaître le symptôme, mais le mal ne serait que masqué, et reparaîtrait bientôt sous une forme nouvelle et plus redoutable.

Ulcère scorbutique.

On considère trop aveuglément l'*ulcère scorbutique* comme une lésion des tissus, c'est-à-dire des parties solides. Ce n'est pas sur les tissus qu'existe réellement le mal, mais dans une des humeurs les plus précieuses à l'existence : le sang.

Composé de fibrine, de cruor, de sérum, de divers élémens enfin, ce liquide éprouve des altérations. C'est ordinairement la partie séreuse ou aqueuse qui est trop abondante; mais quelquefois il n'y a pas combinaison exacte entre les divers élémens; et pour me servir d'une expression adoptée par un savant physiologiste, M. Magendie, il n'y a pas *coagulabilité* suffisante. Le sang, dès-lors, a une tendance à laisser séparer ses parties constituantes : c'est dans une telle altération que consiste essentiellement le *scorbut*. Que des privations, des fatigues, des alimens de mauvaise nature, l'habitation dans une atmosphère impure ou autre cause l'aient produit, il n'y a pas moins lésion d'une humeur animale : du sang.

Alors on voit des phénomènes morbides qui résultent de la décomposition de ce liquide : ce sont des exhalations sanguines, des hémorrhagies qui dépendent de ce que le sang ne peut être retenu dans ses vaisseaux, et qu'il s'extravase par filtration, en obéissant aux lois physiques.

Lorsque la diathèse scorbutique est confirmée,

lorsqu'elle résiste à l'hygiène et à la thérapeutique, il se forme des ulcères qui acquièrent quelquefois une vaste étendue, et qui s'entretiennent avec opiniâtreté. On soupçonne quelque vice dont on suppose l'économie animale imprégnée; on accuse notamment la syphilis, la scrofule : c'est ordinairement à tort. Pourquoi chercher un autre mal que celui qui existe? le scorbut n'est-il pas assez funeste par lui-même, assez capable de produire des ulcérations?

Cette affection exerce primitivement une influence sur la bouche; les gencives sont rouges, livides, gonflées, elles saignent au moindre contact; puis elles se ramollissent, les dents se carient, se décharnent, elles s'ébranlent, souvent elles tombent; l'haleine est fétide; il y a un abattement général; des pétéchies s'observent sur diverses parties du corps; ou bien ce sont des ecchymoses, des sugillations occasionnées par l'infiltration du sang au-dessous de la peau. Cela se remarque notamment dans une maladie nommée *hémacélinose* ou *pourpre scorbutique* : la peau est jaspée, parsemée de taches noirâtres; il y a souvent exhalation de sang par les membranes muqueuses, hémorrhagies nasales, intestinales; les malades tombent dans l'abattement, la prostration, et succombent.

Tous ces phénomènes se rencontrent à la fois sur un individu : ce qui constitue la *diathèse scorbutique*. Des ulcères se forment dans telle ou telle

partie, notamment aux membres inférieurs. Leur aspect sert à les faire reconnaître : ils sont fongueux, saignans, répandent une odeur fétide, laissent écouler un pus sanieux. On les voit ordinairement rebelles aux moyens curatifs, et ne changer de physionomie que sous l'influence des règles de l'hygiène et des remèdes anti-scorbutiques.

L'habitation dans les lieux malsains, le séjour dans les prisons et les vaisseaux, une mauvaise alimentation, la privation d'eau pure et fraîche, des affections morales tristes, occasionnant le scorbut, les choses opposées doivent nécessairement y apporter *remède*. Il suffit à un prisonnier de quitter la prison, à un marin d'habiter la terre; il suffit, d'autres fois, de changer d'alimentation pour se trouver guéri.

Mais certains médicamens favorisent la guérison. On vante notamment les plantes nommées dépuratives, telles que le cresson, le cerfeuil, le pissenlit, le fumeterre, dont on exprime le suc ou que l'on mange dans l'état naturel. Il est des sirops anti-scorbutiques, où entrent particulièrement des crucifères. Les préparations de quina, les substances amères, sont ordinairement très-salutaires; mais rien n'est préférable aux acides végétaux : ils sont astringens, toniques, dépuratifs. Le jus de citron, de mûres, de groseilles, détermineraient de bons effets. Les ulcères scorbutiques exigent des soins locaux; des lotions toniques, anti-septiques

modifient leur surface, resserrent les vaisseaux capillaires, empêchent l'exhalation de sang. On voit que sous leur influence des bourgeons charnus s'élèvent; alors un pansement simple avec de la charpie fine, fréquemment renouvelé, amène la cicatrisation.

Ulcère carcinomateux.

Ce serait un hors-d'œuvre que de faire l'histoire des cancers à propos de l'*ulcère carcinomateux*. Le mot cancer est une expression vague donnée à une infinité d'affections disparates, essentiellement différentes entre elles, tandis que l'ulcère carcinomateux offre un type spécial.

C'est le plus funeste, le plus déplorable de tous les ulcères; car, sans cause connue, sans vice acquis, il se déclare sous une forme à peine sensible, croît, fait d'immenses progrès sans que rien puisse en arrêter la marche. On panse un ulcère quelconque, on administre quelques médicamens, on le modifie ou on le guérit; il n'en est pas de même de l'ulcère carcinomateux.

C'est par une pellicule légère formée quelquefois sur la peau, pellicule qui est tombée, s'est renouvelée, que débute cet ulcère. On voit une excoriation superficielle; elle grandit de plus en plus; c'est bientôt une surface dépouillée de peau, qui semble avoir été rongée. Le désordre s'étend en circonférence, en profondeur, attaquant ou détruisant tout ce qui se trouve sur son passage.

Il se forme fréquemment sur la face de pareilles ulcérations. J'ai vu des carcinomes dévorer le nez, ronger les paupières, et le globe de l'œil demeurer complétement à nu. Quelle était cruelle la position des malades dans ce cas! n'ayant pas de voile au-devant des yeux, ces organes étaient constamment irrités; ce n'était qu'avec une difficulté extrême que ces malheureux parvenaient à obtenir un pénible sommeil.

Quel *remède* apporter à ce genre cruel d'ulcération? Il n'en est pas d'autre que l'ablation de toute la partie affectée, en dépassant, s'il est possible, les limites du mal. Trop souvent les malades refusent une telle ressource, ils laissent passer le temps opportun pour l'employer; ils voient détruire leurs organes, et vivent ou dans une fausse quiétude ou dans le désespoir.

Si on n'emporte les carcinomes avec le bistouri, on peut le faire avec un caustique. On forme une pâte avec de l'arsenic et du sang-dragon, dont une couche appliquée sur la surface malade forme une escarre qui, quelquefois, enlève avec bonheur toute l'ulcération. On vante également le caustique du docteur Canquoin; mais il faut se défier de tels moyens. On ne peut pas mathématiquement calculer leur action. Ils peuvent dépasser trop le mal, ou rester en dedans de ses limites. Dans le premier cas, la destruction serait trop considérable; et dans le second, il y aurait vraisemblablement récidive.

EXANTHÈMES.

Il est une série d'affections qui consistent essentiellement dans des éruptions ou efflorescences de la peau : ce sont des papules, pustules, vésicules, tubercules, éphélides, ou diverses sortes de phlegmasies; elles occupent un cadre fort étendu qui embrasse la plupart des maladies de la peau, et portent la dénomination générique d'*exanthèmes*.

Gale.

Cette maladie, quoique très-commune, a été de tout temps un objet d'erreur et de préjugés. On a pensé qu'elle dépendait d'un vice qui pouvait être héréditaire, d'un *virus* nommé *psorique*, susceptible de se répercuter; mais on est assez généralement revenu de ces opinions erronées.

Il est maintenant reconnu que la *gale* consiste dans la présence d'un insecte nommé *sarcopte* ou *ciron* (*acarus scabiei*). On dit qu'il a près d'un demi-millimètre; il est très-visible au microscope, mais peut être distingué à l'œil nu. Pour avoir cet insecte il suffit de déchirer l'épiderme avec la pointe d'une épingle, il s'y accroche, et peut être transporté d'un lieu dans un autre. On dit qu'en

Corse les mères sont très-exercées à ôter ces petits animaux à leurs enfans atteints de la gale.

L'*acarus*, introduit sous l'épiderme, ne tarde pas à y faire développer une petite vésicule acuminée; il chemine en creusant une galerie; il forme encore une nouvelle vésicule, y dépose des œufs; puis se porte plus loin, où une pustule qui renferme un petit point noir décèle sa présence.

Doit-on s'étonner si la gale est contagieuse, lorsqu'un *ciron*, transmis d'un individu à un autre, suffit pour la communiquer? Cet insecte pullule avec une promptitude étonnante, et un seul bouton psorique primitif est bientôt suivi d'une multitude d'autres boutons.

Il est facile de concevoir pourquoi les vêtemens des galeux, les lits où ils ont couché, les choses qu'ils ont touchées, communiquent la contagion. Il suffit que des *acares* y soient demeurés pour qu'ils s'accrochent aux personnes qui ont des rapports avec ces objets; dès-lors ils se nichent sous l'épiderme, ils y multiplient, et cheminent de manière à parvenir dans des points éloignés; puis des vésicules se percent, et déposent ailleurs de nouveaux *acares*.

Qu'il est absurde le principe d'attendre que la gale soit bien sortie pour la *combattre!* C'est comme si, lorsqu'un pou a été déposé sur un individu, on voulait attendre qu'il eût multiplié, que tout le corps fût couvert de vermine, avant que de la faire périr.

Dès qu'on voit une vésicule ou une pustule psorique, il faut se hâter de la détruire. Une légère cautérisation avec du nitrate d'argent suffirait alors, arrêterait la gale sur place et à l'instant même. Attend-on, les *acares* pullulent, une infinité de vésicules se développent, des pustules se forment ; elles se percent, il survient des croûtes ; ces croûtes tombent, il s'établit des ulcérations, il se déclare une vive inflammation à la peau. Les malades sont en proie à une démangeaison extrême ; ils se grattent, s'excorient, et communiquent aisément la contagion.

Comme dans toutes les phlegmasies, il peut y avoir dans la gale rétrocession de l'inflammation : voilà pourquoi on dit *gale rentrée ;* mais ce n'est point le principe de la gale qui rentre réellement, ce sont seulement les phénomènes qu'elle amène qui disparaissent, et peuvent occasionner des accidens par le transport de l'inflammation sur un autre point, ce qu'on nomme *métastase.*

Toute chose capable de faire périr les *acares* guérit la gale. S'il n'y avait que quelques boutons épars, et tous apercevables, il suffirait de les attaquer séparément avec une substance excitante ou caustique ; une friction d'ammoniaque remplirait parfaitement bien l'indication. Mais comme ordinairement l'insecte a labouré la peau, a cheminé au loin, a déposé des œufs dans des vésicules ou des pustules, il faut que le remède agisse sur une

grande surface. Aussi doit-on avoir recours à des lotions abondantes, à des bains liquides ou de vapeur, à des onctions avec des pommades contenant quelques substances médicamenteuses.

Les bains sulfureux, où entre à haute dose le sulfure de potasse, les fumigations sulfureuses que l'on fait avec de la fleur de soufre brûlée sur un réchaud, ce qui constitue les bains de vapeur, sont considérés comme très-efficaces; on se sert aussi avec avantage d'une sorte de boue faite avec du sulfure de potasse et de l'acide sulfurique : mais tous ces moyens répandent une odeur désagréable qui décèle la maladie que l'on traite. Rien n'est préférable à une solution de deuto-chlorure de mercure, à la dose de 20 à 25 décigrammes sur une bouteille d'eau. Cette préparation est analogue à celle qui est connue sous le nom d'eau de Mettemberg. En lavant la partie où existent des boutons psoriques, le liquide atteint les *acares* et les frappe à mort.

Les remèdes liquides ne peuvent avoir qu'une action momentanée ou d'une courte durée; aussi préfère-t-on des pommades ou onguens, afin de produire une action plus continue. L'une de ces préparations, qui jouit d'une juste confiance, est l'onguent citrin, composé d'axonge et de nitrate de mercure. Avec la fleur de soufre et la soude cristallisée, on forme une pommade dont on reconnaît bientôt les effets salutaires.

Phtiriasis.

Je ne parlerai pas de cette variété de *phtiriasis* si commune, de cette vermine qui pullule parmi les cheveux. Il serait superflu de traiter de ce produit de l'incurie ou de la crapule; ce sont d'autres espèces de phtiriasis que je dois envisager.

Est-ce une maladie que le *prurigo pédiculaire* qui consiste dans le développement de ces *aptères* au-dessous de l'épiderme, ou bien est-ce un résultat de la malpropreté? Il y a tant de similitude entre cette affection et la gale, qu'elle trouve naturellement sa place à la suite de cette dernière. L'insecte qui en est l'agent est trop visible, trop connu pour qu'il soit nécessaire d'en tracer les caractères.

Parmi les diverses espèces de poux, il en est une d'un type spécial par sa forme, ses mœurs. Cette sorte de pou a une prédilection pour les organes génitaux; il se nomme, à cause de cela, *pediculus pubis;* il se niche dans le système pileux qui garnit ces organes; il se cramponne à la peau et se distingue par un point noir.

C'est un abus que de chercher les poux avec des peignes pour les tuer, que de mettre dans les cheveux ce qu'on nomme de la graine des Capucins. L'onguent napolitain suffit pour mettre les poux à mort; quelle que soit leur espèce, et sur quelque partie du système pileux qu'ils soient placés, ils n'échappent pas à l'action de ce *remède*, qui s'ap-

plique toujours sans aucun inconvénient. J'ai vu des pouilleux, pour lesquels le soin de chercher et de tuer leurs poux était une occupation, émerveillés de les voir tous tomber morts en se peignant, lorsque par mon conseil ils avaient frotté leurs cheveux avec de l'onguent napolitain.

Dartres.

Par l'expression de *dartre* on désigne une série d'exanthèmes cutanés qui, sous des formes et des couleurs bien variées, se manifestent à la surface du corps. Le type spécial des dartres est de ramper; elles se nomment, à cause de cela, *maladies herpétiques.*

Le langage de la science a singulièrement été modifié sur ce genre d'affection, et le mot *dartre* est actuellement considéré comme générique, vague, peu significatif. Chaque espèce, même chaque variété, sont regardées comme autant de maladies distinctes; aussi les mots *eczéma, ecthyma, psoriasis, impétigo,* servent-ils à désigner certaines variétés d'affections dartreuses. C'est aux docteurs anglais Willan et Bateman, qu'est dû principalement le changement de dénominations adopté dans ces maladies. Le savant professeur Alibert a présenté les distinctions suivantes, qui expriment nettement leurs principaux caractères :

Première espèce: DARTRE FURFURACÉE OU FARINEUSE. — Elle se manifeste sur diverses parties de la peau

où elle soulève l'épiderme, le détache, le fait tomber en pellicules semblables à du son ou de la farine. Elle se distingue : 1.° en dartre *furfuracée volante,* lorsqu'elle est ambulante; elle se déplace d'un lieu pour se porter sur un autre lieu, laissant détacher une grande quantité de furfures qui se répandent dans les lits et sur les vêtemens; 2.° en dartre *furfuracée arrondie* ou *circinée,* dont les bords sont un peu plus élevés que le centre; elle se propage en s'agrandissant en circonférence, et fait tomber ordinairement les poils et les cheveux qui se trouvent sur sa marche. Cette variété de dartre est la *lèpre vulgaire.*

Deuxième espèce : DARTRE SQUAMMEUSE. — Ce ne sont pas des pellicules pulvérulentes qui la constituent, mais des écailles ou squammes qui se forment aux dépens de l'épiderme. Le corps muqueux de la peau participe communément à cette altération. On voit exsuder une mucosité visqueuse abondante, infecte, qui établit une première variété nommée *dartre squammeuse humide.* Cette affection présente d'autres formes qui la font nommer *dartre squammeuse orbiculaire, centrifuge, lichénoïde :* dans cette dernière, les squammes ressemblent à cette mousse qui porte le nom de lichen.

Troisième espèce : DARTRE CRUSTACÉE. — Au lieu d'écailles, il se forme des croûtes de diverses nuances par le suintement d'un liquide, sorte d'ichor, qui s'écoule et se concrète comme le suc des

arbres, pour former les gommes et les résines. Une variété de cette dartre, offrant l'apparence du miel concret, constitue la *mellitagre ;* d'autres variétés ont de l'analogie avec des concrétions pierreuses ou de la mousse.

Quatrième espèce : Dartre rongeante. — Son caractère est de détruire tous les tissus sur lesquels elle sévit. Elle porte, à cause de cela, l'épithète de *lupus vorax*, loup dévorant. Quelquefois la dartre rongeante tient à sa propre nature, elle est idiopathique ; mais très-communément elle dépend d'une complication scrofuleuse ou vénérienne, et constitue le *lupus scrophulosus* ou le *lupus venereus*. Il est très-fréquent de voir dans les hôpitaux des malheureux qui ont le nez dévoré par cette terrible affection dartreuse.

Cinquième espèce : Dartre pustuleuse. — Ce nom indique l'existence de pustules ou boutons renfermant du pus ; c'est en quoi consiste essentiellement cette espèce de dartre. Elle établit quelquefois son siége sur le nez et constitue les *trognes*, ou bien sur le reste de la face, et se nomme *coupe-rose*. Fréquemment de telles pustules s'élèvent au menton, au milieu de la barbe : c'est alors la *mentagre* ou le *varus*, que les dames romaines, dit-on, s'appliquaient à guérir, en coupant les poils avec beaucoup de soin et en appliquant des cosmétiques.

Sixième espèce : Dartre phlycténoïde. — Elle est caractérisée par des ampoules ou phlyctènes ren-

fermant une sérosité limpide, qui devient opaque, comme purulente; ces phlyctènes se percent, il en résulte une croûte qui se détache et laisse une petite ulcération.

Cette dartre se développe périodiquement; elle forme quelquefois, autour du corps, une *ceinture* ou *zone* excessivement brûlante; au prépuce, elle constitue l'*herpès præputialis;* elle offre d'autres fois des cloches considérables et prend alors le nom de *pemphigus*.

Septième espèce : Dartre érythémoïde. — Elle consiste dans une coloration très-vive de la peau, qui devient luisante, tuméfiée, douloureuse. L'érythème peut être fort étendu ou se borner à de petites surfaces; il présente, dans ce dernier cas, des plaques qui s'affaissent pour disparaître, se couvrent de furfures légères qui le font prendre quelquefois pour des dartres farineuses : mais la dartre érythémoïde a son type spécial qu'elle conserve long-temps; ce n'est qu'à une période avancée qu'elle se métamorphose.

Le *traitement* des dartres exige l'application d'une multitude de moyens. Il doit être approprié à l'espèce de ces affections; mais, en thèse générale, il a pour base les préparations sulfureuses, qui conviennent à peu près dans tous les cas. Ainsi, les bains liquides ou de vapeur, les pommades où entrent le sulfure de potasse ou le soufre, les pastilles soufrées, la fleur de soufre donnée

à l'intérieur, combinée avec du miel, déterminent de salutaires effets. Les tisanes amères, de houblon, de douce-amère, de patience, de scabieuse, etc., sont considérées comme dépuratives. Les sucs de certaines plantes, telles que le cresson, le cerfeuil, le pissenlit, etc., sont également salutaires. Avec ces choses on peut obtenir la guérison de la plupart des dartres.

Mais, selon leur espèce, de grandes modifications doivent être apportées dans le traitement. Les moyens de propreté sont en première ligne. Il faut faire des pansemens réguliers lorsqu'il s'écoule des matières muqueuses qui imprègnent et irritent la peau : ce soin est principalement utile dans les dartres squammeuses humides et crustacées ; on favorise ainsi la chute des squammes et des croûtes ; des lotions émollientes déterminent la séparation de tout ce qu'il y a d'impur. S'il existe une vive irritation à la peau, les bains simples ou mucilagineux doivent être préférés aux bains sulfureux, qui seraient trop irritans. Certaines opérations sont quelquefois nécessaires. Ainsi, dans la dartre *centrifuge,* on cherche à arrêter la marche de la maladie par une cautérisation circulaire, à l'aide de l'acide sulfurique ou d'un autre caustique. Dans le *lupus vorax,* on applique des escarrotiques qui emportent le mal ; on traite cette espèce cruelle de dartre comme un ulcère carcinomateux.

Il y a des dartres fugaces, passagères, qui gué-

rissent spontanément, sous l'influence d'un régime tempérant et de simples moyens de propreté ; d'autres, au contraire, sont très-rebelles. Heureux quand ces affections tiennent à un principe susceptible d'être détruit par un spécifique, comme le virus vérolique! Lorsqu'elles participent de la scrofule ou du cancer, les efforts de guérison sont fréquemment infructueux. On a recours à des remèdes empiriques. On a vanté une préparation de poivre et d'arsenic, sous le nom de pilules asiatiques. Malgré tous les modificateurs que l'on emploie, on voit certaines dartres à jamais incurables.

Eléphantiasis.

Quel exanthème est plus affreux que l'*éléphantiasis ?* La peau, rugueuse, endurcie, fendillée, prend l'aspect de celle de l'éléphant; les formes humaines changent tellement, qu'elles sont méconnaissables. Est-ce sur la face que sévit cette hideuse maladie, les traits représentent la figure d'un lion; aussi les mots *léontiasis, lèpre léontine* servent-ils à la désigner. Est-ce aux membres inférieurs, leur volume est considérablement augmenté, et ils ressemblent réellement aux jambes de l'éléphant. Mais d'autres parties du corps sont encore atteintes de ce terrible exanthème; elles acquièrent des dimensions extraordinaires. Croirait-on que le scrotum prend un tel accroissement que son poids s'élève quelquefois à cinquante kilo-

grammes? C'est ce que M. le baron Larrey a observé en Egypte dans cette maladie, qu'il a nommée *oschéo-chalasie*.

L'éléphantiasis est une variété de lèpre; c'est la *ladrerie*. L'expression de *lèpre tuberculeuse* est très-significative, très-propre à indiquer son principal caractère; car ce sont des élevures, des tubercules qui se forment sur la peau, qui constituent essentiellement cette affection. On voit des renflemens d'un rouge livide sur la face, aux oreilles ou dans toute autre partie; il y a un épaississement remarquable du tissu cutané; mais ce n'est pas à la peau que se limite le mal, le tissu cellulaire est envahi, il est induré, atteint d'un certain degré de dégénérescence.

Il faut avoir vu des éléphantiaques pour s'en former une juste idée. Leur aspect est quelquefois effrayant; leur peau est toute bosselée, sillonnée par des fentes ou rhagades profondes; il en découle souvent un ichor gluant et infect qui se concrète, et l'on voit s'élever des fongosités ou végétations. Au lieu de cela, il se forme des ulcérations lardacées; mais, chose étonnante! avec une telle altération coïncide l'abolition de la faculté sensitive. Ce n'est pas tout encore : les membranes muqueuses paraissent participer à la maladie; car, d'après le baron Alibert, à l'horrible déformation des traits de la face, qui rend l'être humain méconnaissable et lui donne l'aspect des satyres et des lions, se

joint une voix sinistre qui imite le rugissement des plus féroces quadrupèdes.

Il n'est pas de maladie plus rebelle à tous les *moyens curatifs* que l'éléphantiasis. Les propriétés vitales, la sensibilité notamment, étant diminuées, les conversions qui pourraient amener une amélioration ne peuvent être qu'infiniment lentes. C'est aux ressources hygiéniques qu'on doit principalement s'adresser : une nourriture saine, des soins de propreté, des bains surtout, sont susceptibles d'amener des modifications. Comme pour les dartres, toutes les préparations sulfureuses peuvent procurer quelques avantages ; on ne saurait assez y avoir recours. Tous les dépuratifs à l'intérieur, notamment les tisanes amères, seraient de quelque efficacité. Il n'est pas de remède que l'on n'ait tenté d'appliquer à cette maladie opiniâtre ; les médecins hindous la combattent avec des pilules composées d'arsenic et de poivre, qui sont connues sous le nom de pilules asiatiques. Ce n'est pas avec un remède exclusif qu'il faut traiter l'éléphantiasis, mais il exige le déploiement de toutes les ressources de l'art. Un Arabe lépreux du Mont-Sinaï vint consulter à St.-Jean-d'Acre le célèbre Desgenette, qui lui conseilla un traitement préparatoire de trois mois. « *Trois mois !* répondit l'Arabe, *je pensais que tu me soulagerais promptement à l'aide de quelque charme ; je veux, avant que le soleil se lève trois fois, être sorti de l'Egypte.* »

Teigne.

L'analogie qui existe entre l'altération produite par une mitte sur les étoffes et celle qu'exerce la teigne sur la peau épicrânienne, a fait considérer cette maladie comme une affection spéciale. C'est de cette ressemblance que vient le mot *tinea*. Cependant, combien de caractères différens ne présente pas le genre de lésion qui porte la dénomination de *teigne !*

La teigne est quelquefois un émonctoire de l'enfance qui s'établit à la tête, à la face, sous la forme de mucosité fluente, de croûte larvale (en forme de masque), de gourme, et qui ne peut être réellement considéré comme maladie que par son opiniâtreté à résister aux moyens curatifs. Voilà une première espèce que l'on désigne sous le nom d'*acores* ou *croûte de lait*.

D'autres fois la teigne est une altération plus réelle de la peau qui revêt le crâne ; elle s'offre sous formes de furfures, de granulations, d'écailles blanchâtres, de surfaces chagrinées dégarnies de cheveux : elle constitue alors les variétés nommées teignes *furfuracée, granulée, amiantacée, tonsurante.*

Il est une autre espèce de teigne qui offre de la ressemblance avec les rayons des mouches à miel, et que, pour cela, on nomme *faveuse*. Ses variétés sont : le *favus vulgaire*, dans lequel la matière muqueuse concrétée s'accumule dans des godets : *ins-*

tar mellis contenti in favo apum; — le *favus scutiforme,* teigne *annulaire* ou *aux petits écus :* elle offre des pla ces circulaires sans vide dans le centre.

Le principe morbide qui préside au développement des dermatoses teigneuses est loin d'être d'une nature unique, homogène ; il résulte de fermens vicieux que recèle l'économie, de vices transmis par les parens, atténués par des traitemens, affaiblis, dénaturés, métamorphosés de telle façon que les caractères du mal primitif sont méconnaissables.

Le *traitement* de la teigne exige la recherche préalable de la cause du mal; l'examen de la constitution du sujet, de l'espèce et de la variété de la maladie. Ce traitement ne doit pas être empirique ; un remède exclusif ne peut convenir dans tous les cas. On croit assez généralement qu'il y a des médicamens spécifiques, des modificateurs locaux, des emplâtres, des pommades, des poudres qui ont une vertu particulière. Les médecins les plus disposés à repousser les pratiques vulgaires, adoptent celles qui leur paraissent rationnelles ; cependant il arrive qu'ils échouent dans leurs médications.

Consultez la constitution du sujet, recherchez les vices dont il peut avoir hérité, avant que d'adopter tel ou tel mode de traitement. Une exsudation teigneuse peut être favorable, c'est une gourme de l'enfance ; favorisez-la plutôt que de la combattre. Mais si une physionomie hideuse indique un vice perfide, agissez par tous les moyens de l'art. Son-

gez que la scrofule, la syphilis peuvent s'offrir sous forme *porrigineuse* ou *faveuse* sur la peau épicrânienne, et qu'alors les remèdes anti-scrofuleux, anti-syphilitiques deviennent nécessaires.

On réussira, sans doute, à dissiper les symptômes du mal par des épithèmes, des lotions, des pommades, des poudres stimulantes; mais les phénomènes locaux ayant disparu, sera-t-on certain d'avoir détruit l'essence de la maladie, ne la verra-t-on pas sévir sous une forme nouvelle ?

Les ressources hygiéniques jouent un rôle essentiel dans le traitement. Les bains, les lotions modifient la sensibilité du cuir chevelu ; le régime alimentaire est d'une grande importance : c'est à ces moyens seuls qu'est due souvent la guérison. Cependant diverses médications sont utiles ; et comme les teignes ont beaucoup d'analogie avec les dartres, n'en diffèrent guère que par leur siége, tout ce qui a été conseillé à propos de ces dernières affections peut leur être appliqué.

Cependant on ne saurait disconvenir qu'il existe certaines préparations très-vantées qui paraissent produire d'heureux effets. La poudre des MM. Mahon jouit d'une grande faveur; elle est appliquée à tous les teigneux à l'hôpital Saint-Louis de Paris. Cette poudre, dont encore on fait un secret, paraît composée de soude d'alicante porphyrisée et de chaux vive en diverses proportions.

Le traitement des MM. Mahon consiste à bien

peigner les malades, à leur mettre, du bout du doigt, un peu de graisse sur les surfaces affectées de teigne, et à y répandre de leur poudre. Il résulte de cette médication que la tête du teigneux est toujours dans des conditions hygiéniques, et qu'avec une poudre alcaline excitante, on produit une heureuse modification, qui détruit l'irritation morbide. Mais un tel traitement exige beaucoup de temps et de soins; aussi ai-je entendu dire au célèbre Alibert que, pour guérir la teigne, il fallait des manœuvres.

L'indifférence des médecins attachés aux hôpitaux, peut-être leur crédulité, les porte à abandonner le soin des teigneux aux sœurs hospitalières, qui appliquent un traitement absurde et cruel. J'ai élevé la voix contre le traitement suivi dans l'hôpital Saint-André de Bordeaux; j'ai fixé l'attention de l'administration des hospices, et une délibération souveraine a condamné et flétri une pratique vicieuse, la CALOTTE, qui consiste à appliquer des emplâtres formés avec de la poix et quelques ingrédiens. La vertu principale de la *calotte* est de déterminer l'arrachement des cheveux, de modifier l'irritation morbide, et d'enlever ainsi les croûtes, les furfures, le favus, toutes les efflorescences enfin qui existent sur le cuir chevelu. Une telle pratique, sans doute, peut être suivie de la guérison, mais elle est irrationnelle, barbare, et elle laisse des stigmates indélébiles, la calvitie no-

tamment, qui témoignent à jamais que la teigne a sévi sur une tête; puis, elle exerce sur le cerveau des impressions qui y occasionnent des désordres et portent une profonde atteinte aux facultés intellectuelles.

Variole (petite vérole).

Bien que la *variole* soit un exanthème essentiellement propre à l'enfance, il n'est pas sans exemple de le voir se déclarer dans l'âge adulte, et alors il est plus dangereux. Est-ce parce que la peau a plus de densité et que l'éruption éprouve des obstacles à son développement? Il est plus probable que c'est parce qu'alors les individus sont exposés à des influences atmosphériques dont ils ne se préservent point, ne se défiant pas de l'invasion d'une maladie exceptionnelle à leur âge.

Il faut donc savoir reconnaître la variole lorsqu'elle débute. A un état maladif caractérisé par du malaise, des frissons, succède un état inflammatoire, fébrile; des boutons rouges s'élèvent sur la peau, leur centre devient vésiculeux et transparent; mais bientôt il acquiert une couleur opaque par la formation d'une matière purulente. Il s'établit alors des pustules qui s'aplatissent en se desséchant; leur centre se déprime, prend une forme qu'on nomme ombiliquée, par comparaison avec l'ombilic. La peau du corps, celle du visage notamment, devient rouge, se tuméfie; les individus

sont méconnaissables. Vers le douzième jour, les pustules commencent à se détacher, il s'opère une desquamation, et, selon l'intensité de l'affection, la peau demeure unie ou conserve des cicatrices, stigmates indélébiles de la maladie.

La variole est simple, bénigne, *discrète*, et se borne quelquefois à un petit nombre de pustules éparses; mais aussi elle est *confluente*, et alors elle a un caractère grave : les pustules se touchent les unes les autres, tout le corps semble bientôt recouvert d'une horrible croûte; on a de la peine à croire que les traits de la physionomie puissent jamais devenir reconnaissables. Cependant la terminaison de cette variole peut être heureuse; mais il arrive que des accidens graves se manifestent, et qu'une fièvre inflammatoire, qui acquiert bientôt des caractères adynamiques, emporte les malades.

Parlerai-je du *traitement* préservatif de la petite vérole ? Il n'est personne qui ne sache que la vaccine a l'étonnante vertu d'anéantir le germe de cette maladie. On est trop confiant dans la puissance du *virus vaccin :* on considère une ou deux pustules, qui s'élèvent, comme suffisantes pour neutraliser le principe variolique. Ce peut être une erreur, car il arrive que la variole se déclare long-temps après la vaccination, et c'est surtout lorsque les boutons vaccins ont été peu nombreux et peu prononcés. Aussi est-il essentiel d'inoculer le virus vaccin par six ou huit piqûres, et d'opérer

de bras à bras. Il faut s'abstenir autant que possible de se servir de vaccin conservé sur des plateaux ou dans des tubes de verre, de crainte que le principe virulent ne soit affaibli. Malgré tous ces soins, il est sage et prudent de réitérer les vaccinations vers l'âge de l'adolescence.

Il faut faire la médecine des symptômes lorsque la variole se déclare, prescrire la diète absolue, donner des boissons adoucissantes, éviter les influences atmosphériques, surtout l'impression du froid. L'éruption parcourt sa marche et se termine heureusement sous la simple influence de cette indication. Mais quand on voit survenir des accidens inflammatoires, il devient utile de les combattre par des saignées. S'il s'opère un transport de l'inflammation sur le cerveau ou les poumons, des vésicatoires aux membres inférieurs sont indiqués. Si, vers la période avancée de l'affection, le malade tombe dans la prostration, des toniques, tels que du quina, un vin généreux, des bouillons nutritifs, peuvent l'arracher à une mort imminente.

Rougeole.

Je ne parle de cette affection que pour ne pas laisser une lacune. Comme la variole, elle attaque principalement les enfans; mais elle sévit quelquefois dans l'âge adulte. Elle se déclare sur quelques individus épars, mais aussi on la voit régner sous forme d'épidémie. On croit généralement qu'elle

est contagieuse ; j'élève des doutes sur ce point. Je pense que si elle se manifeste successivement sur plusieurs individus qui ont des contacts entre eux, c'est parce qu'ils sont soumis aux mêmes influences.

La *rougeole* est une phlegmasie qui intéresse à la fois la peau et les membranes muqueuses qui tapissent les voies aériennes et digestives. Une toux sèche annonce son invasion ; quelquefois une fièvre très-intense se déclare brusquement, et accompagne la maladie dans sa marche. On voit des taches rouges sur la peau, séparées par des intervalles blanchâtres, qu'on compare généralement à des piqûres de puce. De ces taches, les unes ont la forme de croissans, d'autres sont arrondies, d'autres encore offrent des points multipliés. Elles pâlissent vers le cinquième ou sixième jour. Il s'établit une légère desquamation de l'épiderme, qui annonce la cessation de la maladie.

Le *traitement* de la rougeole ne commande ordinairement autre chose que la diète et des boissons mucilagineuses sucrées ; mais il est important de mettre les malades à l'abri du froid et d'une température trop élevée. Il faudrait naturellement appliquer diverses médications si quelques accidens se déclaraient dans le cours de la maladie. Toute simple que soit cette affection, elle peut avoir des conséquences funestes, si pendant long-temps les règles de l'hygiène ne sont pas observées. On voit que lorsque les convalescens s'exposent trop tôt à

l'action d'une température froide, il leur survient des bouffissures, même des hydropisies.

Scarlatine.

C'est quelquefois une maladie simple, de courte durée, que la *scarlatine*. Elle se déclare à la suite d'un mouvement fébrile; la peau devient rouge écarlate; il n'y a pas de simples taches éparses comme dans la rougeole, la coloration est plus uniforme et générale. Cette phlegmasie parcourt sa marche, et vers le dixième jour elle se dissipe. Quelquefois, bien avant, la teinte rouge disparaît tout-à-coup sans qu'il survienne aucun accident.

Mais la scarlatine, dans certains cas, est une maladie grave, même mortelle; elle se complique d'angine tonsillaire. Une vive inflammation survient à la gorge, les glandes amygdales se tuméfient, la déglution devient pénible ou impossible; l'air entre avec difficulté, les malades suffoquent. Quelques remèdes que l'on applique, il se forme des aphtes, des escarres, l'inflammation devient gangréneuse, et les malades succombent dans un état de souffrance indicible. Il semble que la scarlatine ait alors un caractère pestilentiel. On la croit éminemment contagieuse, et on n'approche qu'avec crainte de ceux qui en sont attaqués. J'ai vu mourir successivement dans la même maison plusieurs individus de cette sorte de scarlatine.

Au début de la maladie, il convient essentielle-

ment de donner des boissons adoucissantes et édulcorées. Si les tonsilles s'enflamment, on doit se hâter de faire des applications de sangsues. Les malades ont trop de gêne dans la gorge pour pouvoir se gargariser; il faut leur conseiller toutefois de baigner la gorge avec des liquides doux, tels que du lait ou des boissons acides. S'il survenait de la suffocation, des sinapismes, des vésicatoires deviendraient nécessaires. Les toniques seraient indiqués s'il se déclarait un état typhoïde.

Urticaire.

Il n'est pas d'expression plus juste pour désigner une maladie que celle d'*urticaire*. Dans cet exanthème, il semble que le corps ait été flagellé avec des orties. On voit des élevures blanchâtres au centre, rouges autour, qui paraissent et disparaissent rapidement, et font éprouver un picotement extrême. Dans l'état le plus parfait de santé, à la suite de quelque excitation, il se fait une irruption d'une infinité de petites papules ou boutons sur le ventre, sur les membres ou ailleurs. On se gratte, on s'agite, on ne peut demeurer dans une position fixe, tant on est tourmenté par un prurit incommode. Cependant cet exanthème disparaît spontanément, et ne laisse aucune trace de son passage. Quelquefois cependant une fièvre s'allume : on la nomme *fièvre ortiée;* elle est ordinairement éphémère et sans aucune gravité.

Comme l'urticaire dépend d'une sorte de surexcitation vitale, il est utile de tempérer l'économie par des bains frais ou tièdes, de donner des boissons rafraîchissantes, comme de l'orgeat; de garder le repos. Il faut suivre les règles de l'hygiène, en appliquant sur le corps du linge propre, en se dépouillant d'habillemens trop lourds et trop chauds; il est utile, enfin, de rafraîchir le corps de toutes les manières, et alors l'urticaire n'est qu'un exanthème fugace.

Charbon.

De toutes les affections exanthémateuses, il n'en est pas qui ait autant de malignité que le *charbon;* aussi est-il nommé *pustule maligne.* Il peut bien surgir spontanément; mais il tient ordinairement à une influence pestilentielle, ou bien il résulte d'une contagion directe. MM. Énaux et Chaussier ont reconnu que le charbon n'attaque jamais que les parties découvertes de vêtement; que les pâtres, les bouchers et les personnes qui manient les dépouilles des animaux y sont principalement exposés. On dit que les peaux desséchées et tannées même ont communiqué cette maladie. Il est certain qu'il y a un principe éminemment contagieux dans le charbon; l'expérience l'a prouvé. Si l'on attache le museau d'un animal sur une partie d'un autre animal affecté de charbon, on voit justement cette maladie se déclarer au museau du premier.

C'est sous la forme d'une pustule noire ou cendrée, entourée d'une grande auréole rouge, que se présente ce terrible exanthème. Il fait éprouver une douleur brûlante; il se forme une vessie ou large phlyctène au sommet de la tumeur; cette vessie se perce et laisse écouler une humeur âcre. On voit bientôt se former une escarre analogue à celle qui résulterait d'une profonde brûlure; le désordre ne se borne pas à un point limité, il s'étend du centre à la circonférence, et l'on voit s'établir une ulcération sordide répandant une odeur infecte. Mais le mal n'est pas tout là : l'économie entière est atteinte, frappée d'adynamie, de sidération; la mort est imminente, souvent inévitable.

Comme le charbon est une affection éminemment gangréneuse, on doit agir par des moyens perturbateurs énergiques. Au lieu de se borner à des incisions, à des applications d'onguens, il faut brûler la tumeur, en portant dans son centre un fer rougi à blanc : c'est le plus puissant remède; ensuite on pourra appliquer des onguens détersifs, faire des lotions toniques et anti-septiques. Mais comme un état adynamique se manifeste, on s'empressera de rehausser les forces vitales : le vin, le quinquina sont principalement utiles pour cela. J'ai entendu Dupuytren dire que des individus atteints du charbon s'étaient guéris en s'enivrant. Les boissons spiritueuses peuvent bien, dans cette maladie, qui porte avec elle un caractère pestilentiel,

devenir le modificateur énergique, opérer une réaction qui débarrasse l'économie animale du principe délétère. S'il y a des engorgemens aux glandes lymphatiques, ce qu'on observe principalement au cou, aux aisselles, ils peuvent se terminer par suppuration, et exiger des cataplasmes émolliens, des incisions pour donner issue au pus, des pansemens réguliers, des cautérisations et divers autres secours qu'offre la médecine opératoire.

TISSUS ANORMAUX.

Il est des affections morbides qui n'affectent pas les tissus organiques dont est formé le corps humain, qui n'intéressent ni la peau, ni les muscles, ni les os, ni les vaisseaux, ni les nerfs, et ne siégent réellement sur aucun organe. Ces affections consistent dans des corps accidentellement formés, indépendans, isolés, placés au milieu des parties sur lesquelles ils n'agissent que d'une façon en quelque sorte mécanique : on les nomme *tissus anormaux*.

Mais il existe un état pathologique qui constitue une sorte de *tissu accidentel*, dans lequel les tissus, le parenchyme des organes sont profondément intéressés. Leur nature est changée, pervertie, méconnaissable; il y a ce qu'on nomme *dégénérescence*. Là où était un os, on ne trouve plus qu'une masse charnue; là où était un muscle, se voit un tissu comme lardacé; ailleurs, c'est une métamorphose d'une autre nature qui s'est opérée. Ce sont bien encore des *tissus anormaux;* mais leur caractère essentiel est l'altération, la désorganisation, la conversion de la trame naturelle des tissus et des organes.

Kystes.

On nomme ainsi des tumeurs sphéroïdes, qui consistent dans une poche ou vessie accidentellement formée. On les confond avec des tumeurs d'une autre nature, sous le titre générique de *loupes*. Les *kystes* ont une organisation spéciale; ils sont doués d'un ordre de vaisseaux exhalans, qui se terminent par des ouvertures ou pores, et déposent dans une cavité une matière quelconque. Cette matière, par sa ressemblance avec certaines substances, fait donner aux kystes diverses dénominations, et constitue plusieurs espèces.

Kyste séreux. — Il renferme simplement de la sérosité, et forme tantôt de petites hydropisies partielles, tantôt des hydropisies considérables. Ces dernières se développent dans le foie, dans les ovaires, et en imposent pour celle qu'on nomme *ascite*, qui dépend d'une exhalation dans la cavité du péritoine, membrane séreuse qui tapisse toute la cavité abdominale. On voit quelquefois dans les kystes séreux des corps globuleux en forme de membrane : c'est une espèce de vers nommés *hydatites acéphalocystes*. En général, les kystes séreux ont des parois très-minces; cependant il est une variété qui se forme dans l'épaisseur des paupières, dont les parois sont fort épaisses et la cavité très-petite : on les nomme *hydatis*.

Kyste mélicérique et *athéromateux.* — On voit se

développer à la tête, au dos, dans d'autres parties du corps, des loupes arrondies, qui sont situées ordinairement au-dessous de la peau. Il arrive que, par le fait des pressions, des coups, d'une violence quelconque, ces loupes s'enflamment, se percent, se vident et guérissent; elles renferment une matière qui ressemble à du miel : c'est alors le *méliséris;* ou à du riz bouilli : c'est l'*athérome.* Leur nature est innocente; elles ne sont qu'un objet de difformité; et leur seul inconvénient est d'occasionner de la gêne à cause de leur volume.

Kystes gélatineux. — Leur siége de prédilection est le voisinage des poignets. Lorsqu'on les incise, il en sort une substance qui ressemble parfaitement à de la gelée de pomme. On parvient à les écraser en exerçant une forte compression, et il arrive qu'alors ils se dissipent à l'instant.

Kystes dermoïdes et pileux. — Quelquefois, à l'intérieur des kystes, on rencontre un tissu analogue à la peau, et même des poils s'y développent. Dans les ovaires, par le fait de grossesses avortées, on voit non-seulement des poils, mais encore des os et d'autres matériaux qui résultent de la démolition d'un fœtus.

Indépendamment des kystes que je viens de signaler, il est plusieurs espèces qui portent des noms divers, d'après les substances qu'ils renferment et leur ressemblance avec certains corps : tels sont les kystes *osseux, cartilagineux, pierreux, perlés, cornés.* Astley Cooper parle d'un kyste de cette

dernière espèce qui survint à un jardinier nommé Kennedi; ce kyste avait pris la forme d'une corne de bélier, et excitait la risée de tous ses voisins.

Pour guérir la plupart des kystes, il suffit de les ouvrir, d'exprimer la matière qu'ils contiennent, d'irriter leurs parois par une injection stimulante de vin chaud ou d'une liqueur alcoolique. On produit ainsi une inflammation adhésive, qui efface leur cavité. En établissant une ouverture à l'aide d'un fragment de potasse caustique, il arrive que le kyste se vide, s'enflamme, suppure, et sort en totalité par *énucléation*.

Une compression énergique peut amener la guérison de certains kystes, surtout de ceux dont les parois sont minces; mais ce procédé est incertain. La méthode la plus sûre est l'ablation. C'est une opération qui consiste dans l'incision cruciale des tégumens, et une dissection tout autour du kyste, qu'on enlève ou partiellement ou en totalité.

Lipome.

Cette affection consiste dans une *obésité locale*. C'est une masse de graisse, globuleuse, enveloppée au milieu de tissu cellulaire, et n'étant point renfermée dans un kyste réel. Il y a quelquefois ainsi des tumeurs graisseuses multiples, qui offrent des prolongemens pédiculés.

Les lipomes prendraient un accroissement indéfini, si on n'en opérait l'ablation; aucun autre

moyen ne peut leur être opposé avec succès. Une dissection de la tumeur seule devient efficace; elle n'offre de dangers qu'à cause des parties voisines qui peuvent être intéressées. Quelquefois les lipomes sont alimentés par des artères, dont la section donnerait lieu à une hémorrhagie contre laquelle on devrait se prémunir.

Tubercules.

On voit se former dans l'épaisseur des organes de petites tumeurs qui ne sont point des kystes, qui ne sont point des lipomes, et qu'on nomme *tubercules*, parce qu'elles forment une tubérosité; mais des matériaux bien différens peuvent constituer ces affections.

Fréquemment les tubercules sont formés par une substance dure, dense, criant sous le scalpel, *fibreuse*, qui peut rester long-temps stationnaire, indolente, mais qui aussi est sujette à des altérations, au ramollissement, et qui se convertit en cancer. Les tubercules ne sont d'autres fois constitués que par une matière molle, jaunâtre, ressemblant à de petits jaunes d'œufs, et que l'on croit être le produit d'une sécrétion morbide. Cette espèce de tubercules se développe dans toutes les parties du corps; mais elle a une préférence marquée pour les poumons, et constitue la *phthisie tuberculeuse*. Sous la peau, l'on voit se former de ces tubercules, notamment chez les sujets scrofuleux.

Si un tubercule est isolé, facilement accessible aux instrumens, on peut l'enlever; mais quand il tient à une cachexie scrofuleuse, il faut déployer le système thérapeutique qu'exige cette maladie.

Quelquefois il y a une diathèse tuberculeuse qui sert à caractériser la phthisie pulmonaire. Dans ce cas, on doit appliquer toutes les ressources que l'art peut offrir contre cette déplorable maladie.

Verrues.

La peau est le siége de diverses espèces de végétations; la plus commune d'entre elles est celle que l'on nomme *verrue* ou *fic*. Elle s'offre sous forme d'un petit bouton rugueux, fendillé. Mais plusieurs boutons semblables sont quelquefois épars sur diverses parties de la peau, ou groupés dans un même point, et forment une masse indurée, exposée au contact des corps extérieurs; ils peuvent s'irriter, s'enflammer, dégénérer, et alors la verrue amène de fâcheuses conséquences.

Cette affection offre de la singularité. Elle est, sous le rapport de son développement, un objet de préjugés et de doutes. On dit que de toucher, de compter les verrues, cela les fait contracter. Sans doute c'est là un préjugé. Mais on assure que le sang qui découle d'une verrue coupée fait naître des verrues partout où il touche. On croirait que c'est une erreur, et telle est mon opinion; cependant M. Rayer rapporte que M. Bar-

ruel, habile préparateur de chimie à la faculté de médecine de Paris, montra une traînée de verrues sur son poignet, provenant de l'écoulement du sang d'une verrue coupée !

Il paraît que la verrue dépend de l'expansion des petits vaisseaux capillaires et des papilles nerveuses de la peau. Il est évident que, si l'on coupe ce petit corps anormal, on fait éprouver de la douleur et couler du sang : c'est une preuve de son organisation complexe, et, sous ce rapport, elle a de l'analogie avec les excroissances que provoquent certains virus.

Il y a vraiment de la bizarrerie dans cette végétation. On voit les verrues croître, pulluler d'une manière désespérante, et tout-à-coup elles flétrissent et disparaissent spontanément. En vain on chercherait à donner une bonne explication de ce singulier phénomène.

On cherche par divers moyens à guérir les verrues. On les frotte avec les sucs âcres de certaines plantes, telles que la sabine, l'euphorbe. Pourquoi employer des *remèdes* incertains ? Les caustiques ne sont-ils pas préférables et toujours efficaces ? Mais il faut savoir manier les caustiques. On ne doit pas cautériser profondément, largement, mais il faut le faire d'une manière graduelle, presque insensible. Ainsi, qu'avec une paille on place sur une verrue une gouttelette d'acide sulfurique, ou qu'on touche très-superficiellement avec le ni-

trate d'argent, de manière à ce qu'il semble que l'on n'ait rien fait; mais que plusieurs fois, à quelques jours d'intervalle, on répète la même opération : le caustique agira insensiblement dans les petites gerçures de la verrue, arrivera à ses vaisseaux nourriciers, les détruira par atrophie, et la verrue, privée de matériaux d'existence, se flétrira et tombera par une sorte de desquamation.

Cor.

C'est dans l'épaississement, l'induration de l'épiderme que consiste ce tissu anormal, ce tubercule nommé *cor, durillon, oignon.* Il se place sur la saillie qu'offre l'articulation des phalanges des orteils, à la pulpe et aux faces latérales de ces appendices; il occasionne de la gêne dans la marche et des douleurs aiguës. Il y a cette différence entre les cors et les verrues, que ces dernières rarement sont douloureuses. Cela tient à ce qu'elles dépassent le tissu du derme, pendant que le cor plonge ou est enfoncé, par le fait de la pression, dans ce tissu; il l'use, le perfore, l'enflamme même, parvient à l'os et y provoque une altération. Ce n'est qu'une incommodité d'abord, mais ce peut être une maladie susceptible d'entraîner des conséquences graves dans quelques circonstances. On dit que ce sont des chaussures étroites et courtes qui déterminent les cors; cela n'est pas très-exact : les chaussures larges et dures en sont la cause la plus commune,

parce que les pieds exécutent dans ces chaussures un mouvement de glissement qui irrite la peau et fait épaissir l'épiderme.

En définitive, le cor est une lésion de l'épiderme. Ce tissu, presque inerte, à peine vivant, acquiert de l'épaisseur, et semble s'organiser; il envoie au centre du cor un prolongement ou noyau qui étend des ramifications dans l'épaisseur du derme et au-delà. Si on l'enlève tranche par tranche, on voit bientôt comme un petit pivot blanchâtre : c'est la racine du cor.

Pour *guérir* cette affection, le premier moyen est d'éviter les chaussures larges et dures, ou celles qui seraient trop étroites; puis on peut appliquer l'un de ces remèdes offerts comme autant de secrets, et qui se réduisent à un emplastique émollient. On dit qu'en ramollissant les cors, on finit par les enlever tout entiers; mais il faut pour cela une longue attente. Le meilleur moyen est de retrancher avec un bistouri l'épiderme par petites couches en opérant avec beaucoup de lenteur; on découvre bientôt le noyau central, on agit avec l'instrument de manière à le creuser; on produit ainsi une excavation. On saisit avec des pinces les filamens épidermiques qui semblent être des divisions du noyau central, et qu'on regarde comme des racines, et ainsi on enlève tout ce qu'on peut saisir de ce tissu accidentel. L'art du pédicure, sur ce point, se borne à agir avec beaucoup de lenteur, beaucoup de patience, et à extraire,

parcelle par parcelle, tout ce qui paraît de nature épidermique. Ne voit-on pas, d'après cela, de quelle insuffisance seraient les limes qui n'agiraient que superficiellement, et les moyens mécaniques, tels que l'appareil du docteur Donné? Leur action ne pourrait être que de peu de durée, et il n'en résulterait qu'une médication palliative.

Fongus.

Il y a une différence notable entre les *fongus* et les tissus anormaux dont il vient d'être fait mention. Ces derniers sont complétement isolés, tandis que les fongus sont en quelque sorte un prolongement des tissus naturels; ils tiennent seulement à ces tissus par des pédicules ou des bases larges.

Certains *fongus* ne sont que des carnosités résultantes du développement accidentel des vaisseaux sanguins, qui s'alongent et donnent lieu à des productions morbides de diverses formes.

Quelquefois un vice spécial préside à leur formation. Ainsi, le virus vénérien donne lieu à des fongosités nommées *poireaux, crêtes, cauliflores;* mais il y a des carnosités simples, indépendantes de tous vices acquis, qui, comme des champignons, s'élèvent sur certains organes. C'est principalement sur ceux recouverts d'une membrane muqueuse que l'on voit de pareils tissus anormaux.

Il est une espèce de fongus nommé *hématode, san-*

guin ou *érectile,* parce qu'il est formé par une trame essentiellement vasculaire qui se remplit de sang, et qui, comme certains tissus naturels, change de forme, et s'érige selon que plus ou moins de sang y aboutit. On voit à la tête, aux lèvres, aux doigts, sur d'autres parties encore, se former des *fongus érectiles ;* ils se reconnaissent à une élevure bleuâtre, qui, dans certaines émotions de l'ame, augmente en volume, et se fonce en couleur. Les pleurs, la colère, d'autres phénomènes font singulièrement ériger de pareils fongus.

Un tissu anormal peut avoir un accroissement sans terme; il convient d'y mettre obstacle. Si un vice l'a produit et l'entretient, il faut avant tout combattre ce vice; puis, on retranche le tissu qui en est la conséquence. Mais les fongus ont une grande tendance à repulluler, et on doit les attaquer jusque dans leurs racines : c'est surtout lorsqu'il s'agit du fongus érectile qu'il faut suivre un tel précepte. Il convient de faire alors des dissections méthodiques; on a recours à la compression, et quelquefois avec succès. On fait aussi des cautérisations qui peuvent être efficaces ; il arrive même que certains fongus se dissipent spontanément. Par contre, on en voit acquérir un développement prodigieux ; ils dénaturent, défigurent les parties où ils ont leur siége, et se convertissent en ce tissu funeste qu'on nomme *cancer*.

Polypes.

C'est bien une variété spéciale de fongus que les productions morbides appelées *polypes*. Ces corps anormaux sont l'apanage funeste des membranes muqueuses; celles des fosses nasales et de l'utérus sont leur siége de prédilection. Le polype le plus commun est celui qu'on nomme *vésiculeux* mou : il est pédiculé; il se forme dans les méats des fosses nasales ou sur les cornets; on le voit se présenter à l'orifice des narines; il gonfle par l'humidité de l'atmosphère : c'est alors qu'il est principalement visible.

Une autre espèce de polype est le *sarcomateux* charnu, dur, ordinairement douloureux : il se fixe par un pédoncule en arrière des fosses nasales, ou dans l'arrière-gorge; il parvient à remplir les narines ou le pharynx, et menace de suffocation.

On voit des polypes *fibreux, osseux,* etc., se former sur certaines membranes muqueuses, notamment sur celles de l'utérus. Ces polypes acquièrent de grandes dimensions, et se portent ordinairement de l'intérieur à l'extérieur.

On détruit les polypes en les arrachant à l'aide de pinces convenables, en liant leur pédicule quand il est accessible, en les retranchant avec des instrumens, en les cautérisant avec des caustiques ou avec le fer incandescent. Le *traitement* des polypes est l'un des grands sujets de la médecine opératoire.

Cancer.

C'est un mot bien vague, bien vide de sens, que celui de *cancer!* Il s'applique à des affections morbides essentiellement différentes entre elles. Tout tissu anormal parvenu au suprême degré de dégénérescence porte cette dénomination. Que voit-on cependant? une excroissance, cancer *fongoïde;* ou une ulcération dévorante qui creuse les parties, cancer *esthiomène;* — un corps dur, cancer *fibreux;* ou mou, demi-liquide, cancer *colloïde;* — une substance blanche, nacrée, cancer *éburné;* ou bien d'un noir foncé, cancer *anthracine;* — une affection *douloureuse, lancinante* avec ulcération, laissant écouler un ichor fétide; ou bien une tumeur *indolente,* sans aucune ulcération visible, aucune sorte d'exsudation, et qui porte le nom de *squirrhe.* On voit, d'après cela, que le mot cancer n'indique pas une maladie spéciale, déterminée, mais que c'est une expression qui sert à formuler une infinité d'affections disparates.

Est-ce un organe qui en est le siége? sa sensibilité éprouve une profonde atteinte, ses fonctions sont troublées, anéanties. Est-ce un tissu en particulier, comme un os, un muscle, un ganglion lymphatique? sa structure anatomique devient bientôt méconnaissable, et les usages auxquels il est destiné sont frappés de nullité; le muscle est inhabile à se contracter, l'os ramolli ne sert plus de charpente aux parties qui prennent sur lui leur point d'appui.

Mais le mal ne se borne pas là : il s'opère un travail intestin dans la masse cancéreuse; il y a une décomposition morbide et putride; des élémens délétères sont résorbés par les vaisseaux lymphatiques et par les veines; ils sont charriés dans les voies de la circulation sanguine, transportés dans toute l'économie, où ils déposent partout des germes de cancers nouveaux. Il en résulte une sorte d'infection générale qui se nomme *cachexie* ou *diathèse* cancéreuse; le sang est vicié, et, comme il arrive à tous les organes, il leur apporte des principes de désorganisation.

Pour obvier aux funestes conséquences qu'entraînent après elles les affections cancéreuses, il est important de se hâter de leur appliquer un prompt remède, car le plus petit grain cancéreux peut être comparé à ce petit nuage qui est quelquefois le présage d'une grande tempête.

Le *traitement* du cancer doit varier selon les formes et l'étendue de cette maladie; les médicamens, le fer, le feu sont appliqués à le combattre. On ne peut guérir le cancer, il faut l'emporter: l'instrument tranchant, les caustiques, voilà en définitive les seules ressources auxquelles on puisse efficacement recourir. Heureux quand il est permis de dépasser la limite du mal, et quand il ne reste pas des germes qu'on ne peut ni découvrir, ni atteindre, car on verrait bientôt le cancer renaître de ses propres cendres!

FIÈVRES.

Est-ce l'expression d'un organe souffrant, que ce trouble dans la circulation du sang que l'on nomme fièvre? Est-ce un travail épurateur qui tend à expulser de l'économie animale quelque principe nuisible? Le mot fièvre, dérivant de *fervere,* indique la chaleur insolite qu'acquiert le corps; dérivant de *februare,* il exprime la purification qui tendrait à s'opérer. C'est un état maladif varié à l'infini, offrant tous les degrés possibles de gravité.

D'après les uns, la fièvre ne serait que le symptôme d'une maladie que l'accélération du pouls et du mouvement respiratoire servirait essentiellement à caractériser. D'après les autres, ce serait une maladie réelle, existant par elle-même : une *entité.*

Certainement les principes qui ont pour base la doctrine dite physiologique sont bien séduisans; ils semblent porter l'empreinte de la vérité. Admettre une irritation sur un organe quelconque, faire émaner de cet organe une influence qui, agissant sur le cœur, provoque des mouvemens désordonnés dans la circulation, d'où résulte la chaleur, la sueur et tout ce qui constitue la fièvre, certainement une telle explication paraît pleinement satis-

faisante. Mais il arrive qu'on interroge en vain l'économie animale dans tous ses replis pour savoir s'il y a quelque part irritation ou désordre quelconque, et l'on voit que toutes les fonctions s'exécutent avec un jeu parfait, que tous les organes, tous les tissus sont intègres. L'homme, pendant un jour ou plusieurs jours, jouit du plus parfait état de santé, et voilà que, tout-à-coup, il est pris d'un frisson glacial auquel succède une chaleur brûlante; son pouls, d'abord concentré, insensible, devient plein, développé et fréquent; la peau était sèche, elle laisse bientôt ruisseler la sueur: c'est un violent accès de fièvre qui a eu lieu et se calme. D'un état pathologique qui occasionnait la divagation, le délire, l'homme passe dans un état de santé apparente. La fièvre, dans ce cas, est-elle le cri d'un organe malade, ou est-elle un être morbide tout-à-fait spécial ?

Certes, sans mériter le reproche d'embrasser l'erreur, de partager des opinions rétrogrades, on pourrait bien croire, dans les fièvres, à une *entité* morbide. Il semble bien qu'il y ait un être inhérent à l'économie animale qui manifeste son existence et qui, s'agitant, occasionne cette crise qu'on nomme fièvre. Mais où est placé ce principe funeste? Est-ce sur un organe, sur un tissu, ou bien, comme un être métaphysique, est-il généralement répandu partout, et n'est-il particulièrement nulle part ?

Voilà comment on devrait considérer les fièvres

qu'on désigne sous le nom d'*essentielles*, s'il était vrai qu'aucun organe n'en fût le point de départ; mais il n'en est pas rigoureusement ainsi.

Certainement, si l'on recherche, pour expliquer la cause d'une fièvre, une irritation, une inflammation, il arrivera qu'on pourra ne pas la rencontrer; est-ce à dire pour cela qu'il n'en existe pas dans quelque organe profondément placé, inaccessible aux investigations? Cette conclusion serait erronée. Mais est-ce qu'il n'y a que l'inflammation qui puisse occasionner la fièvre? Une excitation du système nerveux, qui ne se formule par aucun phénomène apparent, ne peut-il pas en être l'agent réel? Combien de névroses périodiques ne sont-elles pas de véritables fièvres? et cependant, qu'on explore les organes, on n'y verra aucune trace de lésion!

Les milieux où nous sommes placés exercent sans cesse sur nous une influence favorable ou nuisible. L'air qu'on respire, les miasmes qu'on absorbe, mêlent avec le sang qui circule dans nos vaisseaux des principes invisibles, impalpables, mais réels. Dès-lors, trouble dans la circulation, accélération du pouls, sueur, fièvre en un mot; et tout cela parce que quelques principes hétérogènes sont parvenus dans l'économie animale. Faudrait-il donc rechercher, dans ce cas, pour expliquer la fièvre, l'inflammation d'un organe? Est-ce qu'il ne suffit pas des principes délétères introduits

dans le torrent sanguin pour susciter ce mouvement insolite qui est très-probablement un travail épurateur ?

A la vérité, si l'on observe, alors, on voit que les lèvres et la langue sont rouges, ce qui dénote la même coloration dans les membranes muqueuses digestives. Cependant, qu'on remarque, la peau est également rouge, mais encore elle est ardente, couverte de sueur. La coloration est donc générale, elle résulte de l'accès fébrile, loin de l'occasionner. Ce qui prouve la réalité de ce fait, c'est que, l'accès passé, la peau pâlit, change de température, revient en tout à l'état normal. Or, pareille chose a lieu dans les membranes muqueuses digestives.

Certainement la fièvre dépend souvent de l'irritation ou de l'inflammation d'un organe; mais quelquefois elle tient à une lésion de l'innervation, à une affection organique ou à l'altération du sang. Broussais voulait que toutes les maladies subissent le joug de l'irritation, mais les fièvres souvent lui ont été rebelles, les sangsues devenaient impuissantes pour les combattre : le quinquina était victorieux. Quoi! le quinquina, remède échauffant, incendiaire, pour guérir une inflammation! Le paradoxe était manifeste. Heureusement la fièvre accessible à l'action du quinquina ne résulte pas d'une inflammation, mais d'une lésion d'une autre nature, quoique inexplicable et insaisissable.

Qu'y a-t-il de plus variable que le rhythme des fièvres, que ce type qui sert à en caractériser les diverses espèces? Quelquefois la fièvre est *continue*, c'est-à-dire, elle suit une marche non interrompue depuis son début jusqu'à sa fin, soit heureuse, soit fatale. D'autres fois elle est *intermittente*, elle s'arrête complétement pour revenir avec une nouvelle intensité; ou bien elle est *rémittente*, on voit qu'elle ralentit sa marche sans pour cela s'arrêter. Le mot *apyrexie* sert à indiquer le relâchement d'un accès; ceux de *paroxisme* ou *exacerbation*, son redoublement. La fièvre peut être *éphémère*, *quotidienne*, *tierce*, *quarte*, *double-tierce*, *double-quarte*, *quintane*, *sextane*, etc.; tous ces rhythmes ne constituent pas des espèces de fièvres, mais ils servent simplement à caractériser les formes qu'elles revêtent. Dire qu'une fièvre est continue, intermittente, etc., ce n'est pas indiquer sa nature, assigner le système d'organe affecté; cependant c'est à quoi l'on se borne quelquefois, et l'on ne songe pas qu'il ne reste que du vague après de telles dénominations!

Qui pourrait rendre par des paroles toutes ces variétés, toutes ces différences qu'offrent les battemens du cœur, et qui se reconnaissent aux mouvemens des artères? Il faudrait faire une immense étude pour avoir des notions de quelque valeur. Il est curieux de voir, dans le grand dictionnaire de James, les fièvres représentées par de la musique :

les notes servent à marquer tous les battemens du pouls; les accidens indiquent les intermittences, la fréquence et les autres modifications du mouvement circulatoire !

Fièvre inflammatoire.

Est-il une dénomination plus juste que celle de *fièvre inflammatoire* pour indiquer cet état maladif qui se déclare brusquement chez des sujets jeunes et vigoureux, et qui consiste essentiellement dans une accroissement extraordinaire de la circulation sanguine et de la chaleur animale? C'est dans l'adolescence que s'observe principalement cette fièvre. Elle se déclare après des excès de fatigue; l'impression subite du froid, le corps étant échauffé par un exercice violent. Elle débute par des frissons, des horripilations; mais bientôt s'opère une sueur abondante; le malade éprouve de l'abattement, des douleurs générales; sa face est rouge, tuméfiée; il survient fréquemment des hémorrhagies nasales; la fièvre peut être *éphémère*, ou bien durer quelques jours et ne se terminer qu'au premier, second ou troisième *septenaire*.

La fièvre inflammatoire a été nommée par Pinel *angioténique*, parce qu'il pensait qu'elle consistait essentiellement dans l'inflammation de la membrane interne des artères. Mais on doit considérer comme fièvres inflammatoires toutes celles qui dépendent évidemment de l'inflammation d'un organe. D'après

cela, que de variétés n'offre pas ce genre de fièvre!

Dans l'état de santé le plus parfait, arrive-t-il qu'on fasse une marche forcée, surtout sous un soleil ardent, et qu'ensuite on prenne du repos dans un lieu frais? bientôt on éprouve des douleurs dans tout le corps, les mouvemens deviennent difficiles, impossibles, toutes les articulations se trouvent envahies, tous les muscles sont sensibles au toucher: c'est un rhumatisme général. La fièvre s'allume, le corps est en feu : voilà une fièvre *inflammatoire-rhumatismale.*

Est-ce sur les organes de la respiration qu'a porté l'influence atmosphérique, y a-t-il congestion sanguine? les mouvemens respiratoires deviennent pénibles, un point de côté se manifeste, la fièvre se déclare : voilà une fièvre *inflammatoire-pulmonaire.*

Le travail de l'enfantement aura-t-il été pénible, aura-t-il exigé l'emploi des forceps, ou des manœuvres manuelles plus fatigantes encore pour la femme? le ventre devient douloureux, il y a fièvre : c'est une *péritonite ;* mais l'élément de la fièvre est une inflammation réelle. Même chose arrive après une opération pratiquée sur l'abdomen, une plaie, un coup reçus dans cette région. Certainement la fièvre qui survient alors a bien le type inflammatoire; et dans ce cas, elle porte l'épithète de *traumatique.*

Toutes les fièvres qui dépendent d'un foyer d'irritation sur un organe ne constituent que des fièvres inflammatoires *symptomatiques,* tandis que

la fièvre inflammatoire *essentielle* n'a son siége exclusivement nulle part, et se caractérise par le gonflement et la rougeur de la face, la distension extrême des vaisseaux sanguins, une exhalation cutanée non interrompue, des paroxismes peu sensibles, et sa terminaison soit par des sueurs, soit par une hémorrhagie.

La fièvre inflammatoire ou angioténique réclame un *traitement* anti-phlogistique : la saignée est le plus puissant remède à lui opposer. Les boissons rafraîchissantes sont les médicamens internes par excellence. Cependant, les sangsues deviennent utiles lorsqu'on peut préciser le foyer de l'inflammation; des boissons délayantes édulcorées conviennent, surtout s'il y a irritation des membranes muqueuses. On doit traiter cette fièvre comme on traiterait une fluxion de poitrine; aussi les révulsifs deviendraient utiles s'il y avait tendance à quelques congestions. Comme la sueur, une hémorrhagie nasale amènent une crise salutaire, il faut les favoriser, sans les provoquer par des remèdes échauffans. Rarement le quinquina est utile dans les fièvres inflammatoires; ce n'est que lorsqu'elles se compliquent, qu'elles changent de nature, que ce remède peut trouver son application.

Fièvres intermittentes.

Si certaines fièvres se caractérisent par l'appareil inflammatoire qui se développe; si d'autres ont

pour type une lésion du système nerveux, il en est qui se distinguent par leur marche, par les intervalles qui existent entre les accès. Pour cela on les nomme *intermittentes*.

Ce n'est pas une seule espèce de fièvre qui porte le nom d'intermittente, pas plus qu'une seule espèce mérite celui d'inflammatoire ou de typhoïde, mais ce sont toutes les maladies caractérisées par un mouvement fébrile qui arrive périodiquement, et qui cesse pour reparaître plus tard. Il faut avouer qu'il y a là un type spécial, car beaucoup de fièvres ont une marche continue; elles offrent bien un peu de relâchement, mais elles reprennent bientôt une intensité nouvelle.

On se demande : Quel est donc le point de départ des fièvres intermittentes? Quel est l'organe affecté? Quel est le principe qui les détermine et les entretient? Il y a quelque chose d'étonnant : le corps est en proie à une fièvre dévorante, voilà de la sueur, et bientôt un calme parfait, l'homme recouvre une apparente santé; cet état dure un jour, deux jours, dix jours quelquefois, et à une heure déterminée la fièvre reparaît avec une nouvelle intensité. Sans doute il y a dans ce phénomène du merveilleux; mais le fait est si fréquent, si commun, qu'il cesse de surprendre.

Cette disparition complète des accidens morbides, cet état de santé exempt de toute douleur, porte à croire que le principe de la fièvre intermittente est

immatériel, c'est-à-dire qu'il est inaccessible aux sens et ne siége pas physiquement sur un système d'organe ou sur certains tissus, et qu'enfin la fièvre est un être spécial qui mérite le nom d'*essentielle*, parce qu'elle tient à sa propre essence.

Il paraît bien qu'il en est ainsi ; mais la fièvre intermittente tient en réalité à quelque lésion d'organes ou de tissus. Cette lésion échappe aux investigations, pour cela elle n'est pas moins constante. Il y a cessation absolue ; mais est-ce que la cessation du mouvement fébrile ne peut pas concorder avec une lésion réelle ? Une douleur dentaire cesse, toutefois la dent est cariée, et la douleur revient plus tard, comme une fièvre périodique.

On sera long-temps à la recherche de la cause de la fièvre intermittente. On sait bien que des miasmes l'occasionnent, que certaines saisons sont favorables à son développement ; mais on s'efforcerait souvent en vain à la localiser, c'est-à-dire à préciser son caractère anatomique par des lésions d'organes.

M. le docteur Raymond Faure, mon savant ami, a fait des remarques, en Espagne et en Grèce, sur les fièvres intermittentes ; il a fondé une doctrine nouvelle sur ces maladies, et les a définies *des altérations périodiques de la calorification*, qui consistent exclusivement dans la lésion du système nerveux. Il a observé que l'ardeur du soleil en était la cause déterminante ; qu'ainsi, en Morée, sur le mont où est bâti l'Acro-Corinthe, malgré la sécheresse du

sol, les fièvres intermittentes désolaient les Grecs, pendant qu'à Missolonghi, ville basse, entourée de lagunes, elles étaient infiniment rares!

Je suis disposé à croire à l'influence du soleil sur le développement des fièvres intermittentes. Les habitans des campagnes, exposés dans leurs travaux aux rayons solaires, en sont fréquemment atteints; tandis que les citadins, qui peuvent plus aisément se mettre à l'ombre, se tenir dans des lieux frais, en offrent de rares exemples. On conçoit que la chaleur du soleil puisse fluxionner le cerveau, l'injecter de sang, le tenir dans un état d'hypérémie, et que la fièvre devienne alors l'expression de l'organe malade. On conçoit aussi que dès que le cerveau est le siége d'une lésion quelconque, le système nerveux, en général, se ressente de cette lésion.

Mais la cause de ce désordre dans les mouvemens de la circulation peut résider dans bien d'autres points de l'économie animale. Le foie est-il le siége d'un engorgement, l'estomac est-il altéré, y a-t-il une maladie dans un viscère quelconque, c'est un mouvement fébrile, souvent périodique, en un mot une fièvre intermittente qui annonce qu'il y a quelque part une lésion. Ce serait sans fondement qu'on croirait alors que la fièvre est essentielle.

On commettrait une erreur si l'on pensait que la lésion qui occasionne la fièvre intermittente ne

réside que dans les solides; les fluides peuvent être altérés dans leurs principes constitutifs, et le mouvement fébrile est le symptôme qui dénote l'altération. Ce mouvement semble avoir pour but de débarrasser l'économie animale de ce qu'elle renferme d'impur, d'hétérogène.

Il est hors de doute que les effluves des marécages et autres lieux malsains sont aussi des causes de fièvres intermittentes. Que se passe-t-il alors? par la respiration, par l'absorption au travers de la peau, par l'ingestion avec les alimens, des substances nuisibles parviennent dans le corps et imprègnent l'économie. Le sang se trouve chargé d'élémens vicieux; il circule et porte partout un germe de maladie. Aussi voit-on des engorgemens, des abcès, des furoncles, etc., se former comme autant d'émonctoires ou de foyers de purification.

Mais il faut plus que cela, il faut un mouvement énergique de la circulation sanguine qui occasionne d'abondantes sueurs, pour purifier l'économie tout entière. Alors la fièvre, au lieu d'être un travail morbide, devient un acte épurateur.

Il est aisé de déterminer le système essentiel de *traitement* des fièvres intermittentes. Avant tout, il consiste à éloigner, à neutraliser les influences atmosphériques qui les occasionnent. Si les ardeurs du soleil, si les miasmes marécageux, si des alimens de mauvaise nature sont les causes reconnues, il faut s'efforcer d'écarter de telles causes et de pla-

cer les malades dans des lieux favorables, de leur donner des alimens de bonne qualité. Cela suffit quelquefois : la fièvre, qui avait des retours périodiques, cesse de se déclarer ; la maladie est guérie. Mais aussi elle s'entretient quelquefois avec opiniâtreté; elle résiste à tout ce qu'on peut faire : ce n'est que le changement de saison ou même de climat qui devient le remède. Souvent, dans ces cas rebelles, il y a une lésion organique qu'en vain on chercherait à combattre; on attaque le symptôme périodique, mais le mal résiste toujours, et la fièvre s'entretient.

Si, comme fréquemment cela a lieu, on apercevait une *disposition bilieuse*, un *embarras gastrique*, des vomitifs, des purgatifs seraient nécessaires, et des boissons délayantes, acides ou amères, serviraient à dégager les voies digestives. On peut, dans bien des cas, débuter par de tels remèdes; mais si le cerveau était injecté de sang, ce qui se reconnaîtrait à la coloration de la face, à un violent mal de tête, et qu'il y eût excitation du système nerveux, conviendrait-il de donner des vomitifs? Ce moyen ne serait pas très-rationnel dans ce cas, et les efforts de vomissement pourraient fort bien augmenter la congestion cérébrale. Il serait avantageux de pratiquer une saignée pour opérer une déplétion sanguine.

Le régime austère, les boissons délayantes, les lavemens conviennent dans tous les cas, et selon

les indications résultantes de l'examen des organes qui offrent quelque phénomène morbide, on peut pratiquer des saignées locales, appliquer des fomentations : ainsi, on calme les accidens nerveux, on dissipe les symptômes inflammatoires qui peuvent se manifester. Mais il reste ce mouvement désordonné de la circulation du sang, cette fièvre enfin qui demeure seule comme un être distinct; il faut bien l'attaquer, l'abattre par ce qui est susceptible de l'abattre. Or, le remède par excellence, c'est le quinquina.

En vain on chercherait la manière d'agir de cet étonnant fébrifuge; il faut faire abnégation de tout raisonnement, et s'incliner devant l'évidence. Tout a échoué, et le quinquina triomphe : voilà ce que prouve une constante expérimentation.

Seize à trente-deux grammes de quinquina, quatre ou six décigrammes de sulfate de quinine donnés en substance dans de l'eau, ou amalgamés avec un véhicule quelconque, peuvent être administrés entre les accès fébriles, et l'on voit ces accès retardés, diminuer d'intensité, et enfin cesser complétement. Mais la fièvre est rebelle quelquefois : c'est que la cause du mal persiste, ou qu'il y a une lésion organique inaccessible à l'action du remède.

Le quinquina est sans doute l'antidote puissant de la fièvre intermittente; mais l'opium renferme aussi d'incontestables vertus, il modifie puissamment la sensibilité. Or, la fièvre n'est souvent autre

chose qu'une lésion du système nerveux, et l'opium est alors un remède vraiment efficace. Associé au quinquina, il est victorieux de fièvres infiniment rebelles.

Quels bienfaits ne retire-t-on pas de l'usage des bains frais! C'est un moyen puissant pour agir sur la sensibilité, pour tempérer cette ardeur qui mine le corps, et rafraîchir l'économie animale tout entière. Si les boissons sont utiles, combien les bains ne le sont-ils pas aussi! C'est par des moyens hygiéniques qu'on combat essentiellement les fièvres intermittentes; or, les bains d'eau pure et fraîche sont l'une des plus puissantes ressources de l'hygiène.

Fièvre typhoïde.

Lorsqu'en chirurgie les expressions sont si exactes, si exclusives pour désigner telle ou telle affection, se peut-il qu'en médecine il y ait encore tant de vague dans les dénominations! Indique-t-on une maladie, aussitôt il faut se fatiguer à l'étude de ses synonymies. On croirait qu'une affection est tout opposée à une autre différemment dénommée, tandis qu'en réalité elle est la même. On voit une preuve de ces assertions dans la *fièvre typhoïde*.

Les mots fièvre *putride*, fièvre *maligne*, ont vieilli; ils ont paru bien remplacés par ceux de fièvre *adynamique* et de fièvre *ataxique*. Il semblait que le

célèbre Pinel eût très-justement désigné par ces deux noms le vrai type de deux genres de fièvres réellement existantes : l'une, caractérisée par la perte des forces, *adynamie;* l'autre, par un état de désordre nerveux, *ataxie.* Mais voilà que ces expressions si satisfaisantes sont considérées comme paradoxales ! Petit pense que ces prétendues fièvres adynamiques et ataxiques consistent essentiellement dans une lésion de l'intestin grêle et des glandes du mésentère, situées dans leur voisinage; il cherche le point affecté, rendu douloureux par une pression souvent répétée sur l'abdomen, et crée le nom *fièvre entéro-mésentérique.* Broussais voit à la fois l'estomac et l'intestin enflammés; de là, la dénomination de *gastro-entérite.* M. Bretonneau se sert du mot *dothinenterie.* C'est à ne plus s'entendre; car toutes ces maladies, en apparence différentes, ne sont en définitive, selon tel ou tel médecin, autre chose que la fièvre *typhoïde.*

Le *typhus* a été considéré comme une maladie pestilentielle. Les malades éprouvent une violente douleur de tête, une soif ardente, des mouvemens convulsifs ; il survient des taches sur la peau ou pétéchies, et des ulcérations au dos, près de l'os sacrum. Toutes les fièvres qui offrent de tels symptômes, et qui, par conséquent, ont l'apparence du typhus, sont pour cela nommées fièvres typhoïdes, et, d'après le siége et la cause du mal, on a donné à ces fièvres des dénominations particulières.

Il est aisé de se rendre compte pourquoi, sous le nom de fièvre typhoïde, on comprend diverses sortes d'affections : c'est que les mêmes symptômes servent à les caractériser. Au début, les malades éprouvent des vertiges, de la somnolence, des lassitudes, de la tristesse ; il survient des frissons qui durent plusieurs heures ; il y a pesanteur, douleur de tête, soif ardente ; le pouls devient plein et fréquent, des vomissemens se déclarent ; l'urine est rare, ardente. On voit, après quelques jours, des taches pourprées sur la poitrine et sur les membres ; il y a hémorrhagies nasales ; la langue est sèche, elle devient noire, tremblante ; les yeux s'animent, s'enflamment, s'injectent de sang ; le cerveau est bientôt envahi ; alors se déclare la *typhomanie* : le délire s'empare du malade ; c'est une loquacité continuelle, ce sont des mouvemens désordonnés qui obligent de le maintenir de force, et lui donnent l'aspect d'un aliéné. On voit, après une agitation extrême, survenir de l'abattement, de la prostration, qui sont le présage ordinaire de la mort. Mais aussi la scène change : le pouls se régularise, la langue s'humecte, la peau se couvre de sueur, l'urine est sécrétée et devient claire ; le délire se calme, les fonctions intellectuelles se rétablissent. Ces phénomènes sont le prélude de la guérison. On voit se déclarer des accidens critiques : les oreilles sont le siége d'une fluxion, les malades perdent l'ouïe ; il s'établit des engorge-

mens phlegmoneux au-devant des oreilles, nommés *parotides;* ils entraînent la suppuration; des escarres gangréneuses se forment sur diverses parties du corps, le malade tombe dans une prostration extrême, et souvent la mort termine cette triste scène.

Voilà, fort esquissé, le tableau de la fièvre typhoïde; mais ce n'est là que la forme que revêt une maladie. Est-ce la membrane muqueuse digestive, sont-ce les glandes du mésentère qui seraient affectées, est-ce le sang dont les principes seraient viciés, qui occasionnent cette fièvre, on concevra que les symptômes devront varier dans tous ces cas. Mais, en définitive, l'économie animale aura éprouvé un choc violent, elle aura été sidérée, en un mot frappée de stupeur : de *typhus.*

Quel *traitement* peut-on appliquer à cet état fébrile? Combien ne doit-il pas varier, selon les causes qui l'occasionnent? C'est à ces causes qu'il faut d'abord remonter pour les combattre, les éloigner. L'air insalubre, chargé de miasmes, est-il la cause du typhus, c'est un air frais et pur qui devient le remède essentiel. Aussi faut-il se hâter d'ôter les malades des vaisseaux, des prisons, des hôpitaux où ils pourraient être entassés. Si la chose n'est pas possible, on doit du moins s'efforcer de recourir à d'autres moyens que peut offrir l'hygiène : établir des courans d'air, faire des fumigations avec des chlorures, des parfums.

Si de mauvaise eau, des alimens insalubres occasionnent la maladie, on devra s'empresser de se procurer de l'eau de bonne qualité pour tempérer la soif des malades, et faire un choix dans les alimens qui leur sont indispensables, leur donner principalement des bouillons nourrissans.

On en vient trop rapidement à l'application des *remèdes*. Un malade est-il pris d'accidens fébriles, aussitôt des vomitifs, des purgatifs, des vésicatoires sont employés. On exalte la sensibilité, on provoque un éréthisme nerveux par ces remèdes intempestifs. Avant que d'y avoir recours, il faut faire une médecine expectante, rechercher quel organe peut être souffrant, afin d'agir avec discernement. Des boissons tempérantes, des lavemens, la diète n'offrent que des avantages. Des médicamens actifs peuvent entraîner de graves inconvéniens, et même du danger. On doit donc être fort circonspect au début du traitement d'une fièvre qui a une apparence typhoïde.

Aucune affection n'est plus difficile à traiter que la fièvre typhoïde. Il faut long-temps examiner, interroger la nature souffrante, tâcher de découvrir le lieu affecté, afin de diriger vers ce lieu les médications qui paraissent rationnelles. Ainsi, s'il y avait délire, on penserait que le cerveau serait irrité : il y aurait *fièvre cérébrale*, et l'on compterait avec raison sur l'application des sangsues vers la tête ; des réfrigérans : la glace, l'eau froide; et sur les

anti-spasmodiques, notamment l'éther. S'il y avait des vomissemens, on reconnaîtrait une irritation de l'estomac, *la gastrite* : l'on porterait sur cet organe des liquides adoucissans, et l'on ferait des saignées locales. Si un point quelconque du tube digestif était irrité, il y aurait *entérite* : des remèdes convenables, des anti-phlogistiques, des fomentations seraient directement appliqués. Si, au lieu de cela, on remarquait une prostration des forces, si l'adynamie était prononcée, s'il y avait une altération du sang, ne serait-il pas rationnel de rehausser les propriétés vitales par des toniques, principalement le quinquina, sous diverses préparations ; d'exciter la sensibilité, en appliquant des sinapismes, des vésicatoires ? On recourt, en pareil cas, au camphre et à d'autres anti-septiques ; mais la chose importante est de réparer les principes constitutifs du sang.

Combien ne doivent pas varier les médications dans le traitement de la fièvre typhoïde, d'après la nature des symptômes et le siége présumé des désordres ! Les boissons adoucissantes, mucilagineuses, les lavemens conviennent dans tous les cas ; mais on ne sait vraiment ce qui encore peut être généralement applicable. Les saignées, quelquefois utiles, sont meurtrières si l'adynamie est imminente ; le quina, qui semble être un remède souverain, si utile lorsqu'il y a prostration des forces, devient incendiaire s'il existe irritation dans les organes digestifs ;

les sinapismes, les vésicatoires, qui sont des révulsifs salutaires, augmentent souvent l'excitation; les narcotiques, tels que l'opium, qui diminuent les accidens nerveux, peuvent occasionner un état comateux. Toutes les médications sont invoquées contre la fièvre typhoïde, mais toutes sont ou salutaires ou nuisibles, selon les cas différens. Il est bien difficile de faire un juste choix de ce qui convient : il arrive souvent que les malades échappent à la mort après avoir subi un traitement irrationnel; heureux lorsqu'ils ont été traités avec prudence et une extrême réserve!

Tous ces remèdes, que l'on prodigue dans le traitement de la fièvre typhoïde, rendraient malade l'homme qui jouirait de la plus parfaite santé. Et croit-on que l'abus dans leur emploi soit exempt d'inconvéniens? On épuise souvent les forces, on exalte la sensibilité, on occasionne l'insomnie, le délire; et comme il y a maladie, on ne songe pas à alimenter le corps, comme si les remèdes et la douleur pouvaient suppléer aux alimens! Jamais on ne doit négliger, dans la fièvre typhoïde, de soutenir les forces par une alimentation convenable. Il est très-essentiel de donner des bouillons nourrissans; c'est un moyen de réparer le sang souvent altéré, de restaurer l'économie, de tempérer l'excitation du système nerveux. Les médecins sont en général d'un rigorisme irréfléchi; ils prescrivent un régime trop sévère. Combien de fois n'ai-je pas vu des

sœurs hospitalières, guidées par une continuelle expérience, obvier aux erreurs des médecins, et donner en cachette, à des malades atteints de typhus, des bouillons nutritifs qui étaient pour eux le remède le plus efficace, et entretenaient leur existence lorsqu'elle était sur le point de s'éteindre!

Fièvre jaune.

Je ne parle de cette terrible affection que pour la signaler. Je ne peux offrir que de vagues notions sur une maladie que je n'ai pas observée, n'ayant point approché des lieux où elle se développe. C'est sous les régions tropicales que surtout elle est endémique. L'île d'Haïti, située entre le 17.e et le 18.e degré de latitude septentrionale, est l'un de ses principaux foyers. D'après Dariste, elle est le terme et le résultat de l'influence que le climat de la zône torride exerce sur les Européens. M. Rochoux la considère comme indigène au Nouveau-Monde, où cependant elle ne peut se déclarer sans un débarquement d'Européens.

Ce n'est point l'extrême chaleur des régions tropicales qui est la cause principale de la fièvre jaune, car dans l'Amérique du nord elle exerce des ravages; puis on la regarde comme endémique dans la Péninsule espagnole, ce que semble prouver l'épidémie qui a éclaté à Barcelonne.

C'est à des circonstances diverses qu'on attribue l'invasion de la fièvre jaune. On a supposé l'exis-

tence d'un principe contagieux, et certaines observations, qui ont une apparence d'authenticité, portent à croire qu'elle peut se communiquer par des rapports avec les malades ou les objets contaminés; mais généralement on ne la considère plus comme contagieuse. Les travaux les plus récens, ceux de M. le docteur Chervin notamment, portent à penser que ce n'est pas par *contagion*, mais que c'est par *infection* qu'elle se contracte. Elle dépend de l'influence de la même atmosphère, des mêmes causes auxquelles divers individus à la fois peuvent se trouver exposés.

Mais en quoi consiste donc la fièvre jaune? Son nom indique une teinte qui ne peut dépendre que de la bile; aussi Sauvage a-t-il nommé avec justesse cette maladie *typhus icterodes*. L'ictère ou la jaunisse est l'un de ses symptômes essentiels, mais la stupeur, le *typhus* est son principal caractère.

La plupart des symptômes de la fièvre typhoïde se remarquent dans la fièvre jaune. Au début, il y a des phénomènes inflammatoires: les yeux sont rouges, la chaleur extrême, mordicante; la peau est colorée, sèche, brûlante, il y a mal de tête; le pouls est fréquent, plein et dur; la langue est sèche, animée, elle se couvre d'un mucus blanchâtre; la soif est ardente, l'estomac douloureux, la respiration est pénible, l'air expiré est brûlant; il y a prostration des forces, les mouvemens deviennent difficiles; une douleur vive, constante, règne

le long de la colonne vertébrale ; les urines sont rares, briquetées ; il y a constipation ; les malades vomissent des matières vertes qui, plus tard, contiennent des stries noires semblables à du marc de café, ou même les matières vomies sont entièrement brunes ou noirâtres, ce qui a fait nommer la fièvre jaune par les Espagnols-Américains *vomito negro*. La figure des malades est sombre, décomposée ; leur regard est farouche ; ils poussent des plaintes et des gémissemens; ils éprouvent des angoisses douloureuses; du sang noir coule de la bouche, du nez et souvent des yeux.

Dans une période avancée de la maladie, surtout si elle se prolonge long-temps, une jaunisse véritable se manifeste, des taches livides ou pétéchies apparaissent, on dit même qu'il se déclare des bubons comme dans la peste. Un observateur habile a remarqué que des sueurs froides et visqueuses, qui coulaient sur le visage, le cou et la poitrine, des hémorrhagies par la bouche, les yeux, les oreilles, des taches pétéchiales, l'anthrax, des bubons, des ecchymoses, des escarres gangréneuses, enfin un air froid rendu par la respiration, étaient les avant-coureurs d'une mort certaine.

Une chose remarquable, lors de l'invasion de la fièvre jaune, c'est l'état moral des malades. Ils sont ordinairement frappés de terreur, ils sont saisis de la peur de la mort; ils pensent à leurs parens, s'écrient qu'ils ne les verront plus : triste et funeste

pressentiment! Combien n'est-il pas utile d'éloigner de l'imagination des pensées sinistres, de ranimer par des insinuations adroites des esprits abattus! Pendant long-temps les malades ont la conscience de leur état, des dangers qu'ils encourent; mais il arrive qu'ils sont pris d'un délire furieux, et que lorsque les forces musculaires semblent anéanties, elles reprennent une incroyable énergie; mais il survient une prostration des forces qui est bientôt suivie de la mort. Si les malades ne succombent pas, ils sont long-temps plongés dans un abattement extrême, ne se souviennent pas de ce qu'ils ont éprouvé, ne se doutent pas des dangers qu'ils ont courus; ils sont dans une apathie singulière.

Le *traitement* de la fièvre jaune ne peut être rigoureusement tracé; il est subordonné à la nature des accidens, à leur intensité. Apercevant des symptômes inflammatoires dès l'invasion, on pratique une saignée; mais les émissions sanguines répétées peuvent être funestes, amener l'adynamie. Comme il y a des vomissemens bilieux, on a cru qu'il était utile d'administrer des vomitifs, des purgatifs; aussi emploie-t-on souvent de telles médications.

On s'évertue à arrêter les vomissemens en donnant des potions anti-émétiques, faites avec du bicarbonate de soude et du suc de citron; mais ce remède n'est pas ordinairement efficace.

On conçoit que le traitement doit varier selon la

période de la maladie. Dans la première période, il y a une soif ardente, les malades appètent les boissons acides : c'est de la limonade qu'il convient de leur donner ; dans une période avancée, il y a des sueurs froides et d'autres signes d'adynamie : il faut administrer des toniques pour rehausser les forces. Il est bon de suivre les pratiques fondées sur l'expérience ; or, voici le traitement le plus adopté par les Créoles de Saint-Domingue : ils font boire abondamment une limonade faite avec l'orange amère, ils appliquent des fomentations émollientes sur le bas-ventre, administrent plusieurs lavemens, baignent le malade dans de l'eau tiède, et leur frottent toute la surface du corps avec l'acide citrique. Vers le déclin de la maladie, ils purgent avec des sels neutres, ou bien du tamarin et de la casse ; mais quand les malades sont atteints d'une grande faiblesse, ils administrent du vin et du quinquina. Ce traitement est fort rationnel et très-propre à faire obtenir d'heureux résultats.

Fièvre pestilentielle.

La dénomination de fièvre *pestilentielle* peut rigoureusement s'appliquer à toutes les fièvres qui règnent épidémiquement, et qui ont un caractère contagieux. Aussi, la fièvre jaune, réputée contagieuse, a-t-elle été considérée comme une fièvre pestilentielle. Les Arabes qualifiaient la petite vérole et la rougeole du nom de peste. Qui ne sait que le

choléra-morbus est assez généralement regardé comme une affection pestilentielle? Le célèbre Pinel a classé au rang des fièvres, et a désigné du nom de fièvre *adéno-nerveuse*, la *peste du Levant*. Dans cette affection, la fièvre n'est qu'un symptôme, et le mal consiste dans une sidération : une lésion profonde du système nerveux, accompagnée d'exanthèmes qui se forment sur la peau.

N'est-ce pas une chose extraordinaire que le principe subtil qui occasionne la *peste?* Il réside dans les corps vivans; il imprègne également les corps inertes; il se conserve long-temps dans un état d'incubation, et propage le mal avec une malignité incroyable. On a vu des hommes mourir subitement en ouvrant des ballots de marchandises. Ordinairement c'est après quelques heures, quelques jours, que la mort arrive.

S'il est une maladie contagieuse, certes, c'est la peste. On peut s'en convaincre par le récit effrayant que fait Papon de celle qui a régné à Marseille en 1720. Un Turc, apporté de Tripoli, tombe malade et meurt. Deux matelots qui l'avaient touché ne tardèrent pas à être frappés de mort. Deux autres le suivirent de près, et le chirurgien qui les avait touchés eut le même sort. La contagion se propage, et, dans l'espace d'un an, cinquante mille habitans en sont victimes.

On a pensé qu'il n'est pas de maladie plus mauvaise que la peste. C'est de *pessimun* que dérive son

nom. Cependant elle n'a pas toujours la même gravité, car il est des degrés auxquels elle n'est pas mortelle, comme l'a remarqué le baron Desgenettes lors de la peste qui a régné en Égypte dans l'année 1798.

Les symptômes les plus communs de cette maladie sont la céphalalgie, des frissons, la lassitude et la prostration des forces. Il survient des hémorrhagies, des nausées, des vomissemens, un délire frénétique accompagné de mouvemens convulsifs; la peau est sèche, aride; il y a soif et ardeur brûlante à l'intérieur, avec refroidissement de la peau et des extrémités; le pouls est petit, faible, inégal et concentré, il se perd sous la pression des doigts; la respiration est gênée; la langue, d'abord humide, blanchâtre, devient noire ou d'un rouge foncé. Le malade est triste, inquiet, abattu; sa marche est chancelante comme celle d'un homme ivre; ses yeux sont éteints et enfoncés dans l'orbite; les déjections sont fétides, les sueurs grasses et visqueuses.

Des éruptions s'opèrent ordinairement vers le deuxième ou troisième jour : ce sont des *bubons* qui se déclarent à l'aine, à l'aisselle, au jarret ou au cou. Leur développement est précédé d'une douleur profonde; la peau qui les recouvre rougit, s'enflamme, le bubon se perce et suppure. Il se forme des pétéchies analogues à celles qu'on observe dans les fièvres adynamiques; elles sont plus étendues et

plus nombreuses. Mais de tous les exanthèmes, le plus caractéristique de la peste, c'est le *charbon*, qu'on nomme improprement *anthrax;* il s'élève sur diverses parties du corps, quelquefois même sur les bubons. C'est une tumeur dure, ardente; elle offre une grosse pustule à son sommet ou plusieurs petites pustules, qui, se crevant, répandent une humeur jaune et noirâtre. Le charbon entraîne bientôt la destruction de la peau et même des parties sous-jacentes.

Le célèbre Desgenettes, dans l'histoire de l'armée d'Orient, a assigné trois degrés à la peste. Dans le premier, la fièvre est légère, sans délire; il y a bubons; presque tous les malades guérissent promptement et facilement. Dans le deuxième degré, il y a fièvre, délire et bubons; le délire s'apaise vers le cinquième jour, et se termine, ainsi que la fièvre, vers le septième; plusieurs guérisons sont encore obtenues, la maladie étant parvenue à ce degré. Dans le troisième degré, fièvre, délire considérable, bubons, charbons et pétéchies; ces symptômes sont isolés ou réunis : ce sont tous les symptômes ordinaires aux fièvres ataxiques, mais plus intenses; rémission ou mort du quatrième au sixième jour; très-peu de guérisons.

Le *traitement* de la peste doit être basé sur les phénomènes qui se manifestent. On a principalement préconisé la saignée; elle a été quelquefois une arme victorieuse. Les vomitifs sont regardés comme un

remède par excellence, lorsque, dès l'invasion de la maladie, il y a amertume de la bouche, inappétence. Les boissons délayantes, acidulées sont convenables, surtout s'il y a soif ardente et des symptômes inflammatoires. Comme il y a excitation du système nerveux, délire, convulsions, il faut souvent avoir recours aux calmans et aux anti-spasmodiques, tels que le camphre, le castoréum, le musc, les éthers. Y a-t-il adynamie ou prostration des forces, un vin généreux, le quinquina, la serpentaire de Virginie doivent être administrés. Il faut, enfin, avoir recours à tout ce qui conviendrait dans la fièvre typhoïde. On a vanté les frictions glaciales, et on les a employées avec succès; c'est naturel : il n'est pas de meilleur moyen pour rehausser la tonicité des tissus. On préconise également les frictions avec de l'huile d'olive tiède; ce remède me paraît devoir être plutôt regardé comme prophylactique que curatif.

Un traitement chirurgical devient nécessaire. Pour les bubons et le charbon, des cataplasmes conviennent si les bubons sont enflammés. S'ils se terminent par suppuration, il faut en pratiquer l'ouverture avec le bistouri, faire des lotions et des pansemens réguliers, pour enlever le pus. Le charbon exige l'emploi de moyens qui favorisent la chute des escarres, des onguens digestifs. Il conviendrait, pour diminuer sa gravité, de le cautériser avec un fer rougi à blanc.

Ce qui n'est pas moins important que le traitement de la peste, c'est le moyen de la prévenir. Tous les hommes ne sont pas doués de la force morale qui fait braver la contagion, et ne peuvent se procurer les ressources hygiéniques qui ont une si puissante influence. La frayeur porte une profonde atteinte au système nerveux, place le corps dans de mauvaises dispositions; les fonctions digestives ou autres s'opèrent mal, et la contagion a plus de prise. L'énergie morale, au contraire, sert de bouclier. Ne l'a-t-on pas vu, lorsqu'à Saint-Jean-d'Acre le baron Desgenettes s'inocula le pus qu'il prit au bubon d'un pestiféré, et but dans le verre d'un malade mourant de la peste !

Ce grand médecin possédait un courage qui renfermait une grande force de réaction contre la maladie. A la vérité, il avait en même temps recours à des moyens hygiéniques. « Aussi bien » nourri, rapporte-t-il, que les circonstances le » comportaient, je faisais un fréquent usage de » spiritueux à petites doses et très-étendus. J'al- » lais constamment à l'ambulance à cheval et au » petit pas : on a vu comment je m'y comportais. » Au sortir de cet établissement, je me lavais soi- » gneusement les mains avec de l'eau et du vinai- » gre ou de l'eau et du savon, et je revenais au » camp au petit galop, ce qui me procurait un » léger état de moiteur. Je changeais de linge et » d'habits, et je me faisais laver le corps en entier

» avec de l'eau tiède et du vinaigre avant de me
» mettre à manger. » On peut, dans une telle conduite, puiser les principes qu'il faut suivre pour se préserver de la contagion dans les épidémies de fièvres pestilentielles.

MALADIES
DE
L'APPAREIL DE LA LOCOMOTION.

Il est dans l'économie animale un ensemble d'organes et de tissus destinés à transporter l'homme d'un lieu dans un autre lieu, à rapprocher de lui les choses qui lui sont utiles ou agréables, à repousser celles qui lui déplaisent ou lui sont nuisibles. Cet ensemble d'organes constitue l'*appareil de la locomotion.* Il se compose d'organes *passifs* formant une charpente qui soutient ou renferme toutes les parties qui entrent dans la structure du corps humain, et d'organes *actifs* doués d'une force nommée contraction, destinée à faire exécuter les mouvemens. Les premiers sont les os, les cartilages et les divers tissus qui servent à former les articulations; les seconds sont les muscles, les tendons et quelques tissus accessoires. On conçoit à combien de maladies sont sujets ces organes; car, dans les mouvemens, ils se portent au-devant des corps qui opposent de la résistance; dans le repos, ils offrent une vaste étendue exposée à diverses influences. Aussi les lésions physiques y sont nombreuses, telles que les fractures, les déplacemens.

Les lésions vitales, celles qui résultent des modifications, de la sensibilité et de la contractilité, s'y observent également; elles se distinguent par leur bizarrerie et leur intensité, par la conversion des tissus, les dégénérescences qu'elles amènent et qui constituent une série de maladies spéciales.

LÉSIONS DES OS.

Les os, par leur ensemble, forment le squelette. Les uns sont *plats* et servent à constituer des cavités, comme la tête, le bassin, qui renferment des organes importans; les autres sont *courts*, et se trouvent dans des parties qui ont besoin de beaucoup de solidité et d'exécuter des mouvemens bornés : telle est la colonne vertébrale; d'autres sont *longs*, et forment des leviers destinés à de grands mouvemens : c'est aux membres qu'ils se trouvent placés. Chaque espèce d'os a une structure qui lui est propre, et qui influe sur le genre de lésions auquel il est sujet.

Fractures.

Les os, étant composés d'élémens solides, ne se plient pas toujours assez sous les violences qu'ils éprouvent. Quand un effort tend à changer leur forme, leur rectitude, il arrive qu'ils se cassent : la division qui est alors opérée se nomme *fracture*. Ce désordre a lieu sur le point frappé, alors la fracture est *directe;* ou bien l'effort est transmis

du point percuté sur un point éloigné, et la fracture se nomme *indirecte*, ou par *contre-coup*. Un choc, une pression violente sur l'os d'un membre inférieur, tel que le fémur, occasionneront une fracture, et une chute sur les pieds pourra produire le même phénomène.

Dès qu'une fracture est opérée, des changemens s'observent dans la partie qui en est le siége. Le jeu de cette partie ne s'exécute pas, et alors il y a des signes ou obscurs ou très-sensibles : cela tient à la nature, à la forme de la fracture, au nombre d'os fracturés.

Un os est cassé transversalement ou obliquement. Dans le premier cas, les fragmens respectifs abandonnent peu leurs rapports; il n'y a pas de déplacement remarquable, de changement de forme notable; il faut faire un scrupuleux examen pour affirmer s'il y a fracture; on reste long-temps dans le doute. Il en est tout autrement si la fracture est oblique : les fragmens osseux chevauchent l'un sur l'autre, obéissant à l'action musculaire et au poids du corps; ils glissent réciproquement; ils déchirent en même temps les parties molles, même ils les perforent, et les bouts des fragmens font saillie à l'extérieur.

Dans les fractures transversales, le déplacement peut ne consister que dans une déviation de l'un des fragmens, qui change les rapports de sa circonférence avec l'autre fragment, ou bien le chan-

gement a lieu selon l'épaisseur : un fragment se portant trop en dedans, en dehors, en avant ou en arrière, on voit alors une déviation du membre ou une saillie osseuse qui caractérisent le déplacement. Dans les fractures obliques, c'est autre chose : le membre se courbe, se raccourcit; tantôt le fragment supérieur est en avant, tantôt il est en arrière, et une pointe osseuse qu'on sent sous la peau, ou même qu'on voit au travers d'une plaie, indique la variété de la fracture.

Lorsqu'un changement remarquable fait reconnaître la lésion, toute recherche minutieuse est inutile pour établir le diagnostic. Il en est autrement dans les cas douteux : alors on s'étaie des moindres indices, car il faut décider de l'existence de la lésion. Il serait déplorable de tenir dans un appareil un individu qui n'aurait pas réellement un os fracturé, et il serait dangereux de ne pas appliquer un appareil lorsqu'il existerait une fracture qu'on n'aurait pas reconnue. C'est de la *crépitation* qu'on doit essentiellement s'étayer, lorsqu'il règne de l'incertitude; mais il faut être bien exercé à recueillir ce signe : on fait jouer doucement les deux bouts d'un os, en lui imprimant des impulsions en sens opposés, et si l'on entend un craquement, on assure qu'il y a fracture.

Si une fracture est une maladie grave par elle-même, sa gravité augmente souvent par l'effet des manœuvres imprudentes que l'on exerce en voulant

secourir les blessés. Le premier élan porte à relever, à transporter dans un lieu commode l'individu qui s'est fracturé un os; mais les mouvemens qu'on détermine alors peuvent être funestes, même mortels: les fragmens osseux divisent, déchirent des parties importantes; un nerf, une artère peuvent être coupés en travers. Quelle conséquence fâcheuse ne résulterait-il pas d'un tel accident!

Lorsqu'on présume qu'un os est fracturé, il faut imprimer au blessé le moins de mouvemens possible. Il convient de le laisser sur le lieu où serait arrivé un accident jusqu'à ce qu'on ait les choses nécessaires pour lui donner du secours. Si on le transporte ailleurs, on doit user d'extrêmes précautions; il faut que le membre malade soit maintenu par des mains intelligentes, ou qu'il soit placé horizontalement et dans la plus grande immobilité possible. Selon le système de traitement qu'on adopte, on dispose les pièces qui doivent constituer l'appareil; pendant le temps que l'on emploie à ce travail, le malade sera constamment maintenu dans une position convenable.

Le pronostic des fractures varie extrêmement: celles qui sont transversales sont simples et ne produisent que peu d'accidens; tandis que les fractures obliques entraînent de grands déplacemens et de graves désordres. Quand il y a écrasement, que la fracture est *comminutive,* on conçoit que les accidens sont principalement redoutables. Il n'y a pas es-

poir, dans certains cas, de conserver le membre; il est indispensable d'en venir à l'amputation, car le malade encourrait des chances de mort. Heureusement la nature triomphe dans des cas qui paraissent n'offrir aucune espérance!

Traitement général des fractures.

Dans *le traitement* des fractures, le premier soin consiste à mettre en rapport les fragmens osseux; le second, à les maintenir. Pour remplir cette double indication, il faut que l'opérateur ait des aides et des appareils.

La réduction d'un os résulte du rapprochement exact opéré entre les surfaces respectives de la fracture. Si c'est à un membre qu'existe cette lésion, il faut qu'un aide maintienne sa partie supérieure, qu'un autre s'empare de sa partie inférieure, on fait des tractions en sens opposés, ou plutôt, l'aide placé à la partie inférieure du membre fait *l'extension;* l'autre aide oppose de la résistance, c'est la *contre-extension;* l'opérateur affronte les fragmens, c'est la *coaptation.* Il fait en sorte que les angles, les surfaces des deux bouts de l'os se correspondent, que la rectitude soit bien rétablie, et que la longueur du membre soit égale à celle du membre opposé.

Il reste à maintenir les fragmens en rapport; pour y parvenir, il faut des bandages ou appareils appropriés à chaque espèce de fracture. Une bande

que l'on applique autour d'un membre pourrait suffire, mais il vaut mieux se servir d'un bandage à bandelettes séparées.

Les appareils qu'on emploie sont *amovibles* ou *inamovibles*, selon que l'on les renouvelle souvent ou qu'on les laisse permanens. Il semble qu'il convienne de surveiller une fracture, de relâcher un bandage trop serré, de resserrer un bandage trop lâche, afin que les fragmens soient bien maintenus et que les parties molles n'éprouvent que le degré de compression qui leur convient. Cependant le bandage inamovible, si préconisé par M. le baron Larrey, offre des avantages et a de nombreux partisans. Pour appliquer cet appareil, on se sert d'étoupes et d'un emplastique fait avec du blanc d'œuf. M. Seutin a vanté la colle d'amidon, et M. Velpeau emploie la *dextrine*. Quant à moi, je ne conçois pas l'importance que l'on met dans le choix de telle ou telle matière qui a simplement la propriété de durcir les pièces d'appareil et qui les rend difficiles à manier, tandis qu'il est essentiel de défaire et de refaire un bandage afin de surveiller le travail qui s'opère pour la consolidation d'une fracture !

Quel que soit le mode d'appareil que l'on applique, on a pour but, dans le traitement des fractures, d'obtenir la formation de ce travail, propre au système osseux, qu'on nomme le *cal* : c'est pour les os ce qu'est la cicatrice pour les parties molles. Une hypothèse ancienne et abandonnée fait ré-

sulter le cal de la concrétion de sucs glutineux qui s'écoulent des extrémités des os. Bordenave admit la formation des bourgeons charnus au bout des os fracturés d'où résulterait une cicatrice réelle. Duhamel, reconnaissant que le périoste s'ossifiait, pensa que le cal consistait dans une *virole osseuse* qui se formait autour de la fracture. Dupuytren a établi la théorie du cal *provisoire*, formé par le périoste, et du cal *définitif*, provenant d'un travail d'ossification opéré aux extrémités des os par un dépôt de gélatine et de phosphate de chaux dans une trame cellulaire. Cette dernière hypothèse est généralement admise; mais on ne peut s'empêcher de reconnaître, avec Bichat, un travail analogue à la cicatrice, ramenant et unissant entre eux les os fracturés; ou ce qui, selon moi, est incontestable, le déploiement d'une *membrane inodulaire* sur toute l'étendue des surfaces de la fracture, membrane qui opère le rapprochement et l'adhésion des fragmens respectifs. M. Larrey a prouvé qu'il s'opère un travail vasculaire artériel, comme dans l'ossification primitive.

La formation du cal est prompte chez les jeunes sujets, de plus en plus lente selon les époques plus avancées de la vie. Elle devient impossible quelquefois chez les vieillards et chez les individus qui sont atteints de diathèse scrofuleuse, scorbutique, vérolique ou cancéreuse.

Fractures du crâne.

Le *crâne*, assemblage de huit os formant une cavité destinée à renfermer le cerveau et le cervelet, est exposé à des fractures directes et à des fractures indirectes. Les premières ont lieu sur le point percuté, les autres sur un point opposé ou éloigné, et alors il est souvent impossible de les reconnaître, surtout si elles sont situées à la base du crâne. Ce ne sont que quelques symptômes qui en décèlent l'existence, encore problématique.

Ce n'est pas par elles-mêmes que les fractures du crâne sont graves, mais à cause de l'impression qui est transmise au cerveau : la commotion, la compression peuvent être funestes ou mortelles. S'il n'y a qu'une simple fêlure, on se borne à combatttre les accidens nerveux par des moyens généraux. Jadis on appliquait, dans la plupart des fractures du crâne, des couronnes de trépan; mais l'expérience a prouvé combien cette opération était abusive.

Si la fracture est compliquée d'enfoncement des pièces osseuses, on doit chercher à l'aide d'un levier, tel qu'une spatule, à relever les pièces qui compriment le cerveau. Cependant cet organe s'accoutume graduellement à la compression, et l'on voit des malades guérir, quoique ayant des fractures avec enfoncement. Toutefois, quand les accidens de compression sont intenses, on s'efforcera

de relever les fragmens osseux, et alors l'application du trépan peut devenir indispensable.

Pour remédier aux accidens qu'occasionnent les fractures du crâne, les saignées, la diète sévère sont les principaux moyens. Des réfrigérans doivent être constamment appliqués sur la tête. Au défaut de glace, on se sert d'eau froide éthérée. Il est utile de donner des laxatifs pour opérer une diversion salutaire sur le canal intestinal : le tartre stibié, à la dose d'un demi-décigramme dans un litre d'eau ou de petit-lait, est un doux purgatif qu'on administre par préférence.

Fractures des os de la face.

Fracture des os carrés du nez.

Les plus proéminens des os de la face sont les *os carrés du nez;* ce sont aussi les plus exposés aux agens extérieurs. Une chute, un coup les enfonce, les fracture aisément, et les déprime sur l'ethmoïde. Il y a de quoi frémir à la pensée des accidens qui résultent d'une telle lésion. J'ai vu un homme qui portait un drapeau aux Tuileries, à la tête des fédérés qui se présentaient devant Napoléon à son retour de l'île d'Elbe, tomber mort d'un coup de poing qu'un autre fédéré lui asséna sur le nez, en voulant s'emparer de son drapeau. Les os du nez avaient été enfoncés, et au travers de l'ethmoïde une compression était exercée sur le cerveau.

Il suffit ordinairement, dans les fractures des os du nez, de relever ces os en portant un levier dans les narines : ils se maintiennent assez bien en place et peuvent ainsi se consolider. Il faut, pour les soutenir, placer des bourdonnets de charpie dans l'une et l'autre narine.

Fracture de la mâchoire inférieure.

Bien que les fractures puissent affecter tous les os de la face, l'*os maxillaire inférieur* y est le plus sujet. Les muscles opèrent des déplacemens entre les fragmens ; l'arcade dentaire n'est plus sur un plan uniforme, la mastication devient difficile ou impossible.

La mâchoire supérieure sert d'attelle, en quelque sorte, et offre un point d'appui pour les fragmens; mais il faut maintenir ces fragmens en position : on y parvient à l'aide de plusieurs appareils. M. Baudens a proposé de lier les deux fragmens à l'aide d'un fil qui traverserait les parties molles. Mais un moyen simple et suffisant, c'est une fronde, c'est-à-dire une mentonnière faite avec une longue compresse, fendue à ses deux extrémités. On passe le milieu de cette compresse sous le menton; on amène les deux chefs sur la tête, puis on les croise et on les maintient à la coiffure. La mâchoire étant soulevée, la force musculaire qui opère le déplacement est vaincue, et le rapprochement est assez exact pour qu'une bonne consolidation s'opère. Il est dif-

ficile d'alimenter les malades dans une telle position. On cherche s'il y a une brèche aux arcades dentaires par le manque d'une dent; par une telle brèche, on pourrait injecter du bouillon et d'autres substances nutritives liquides. On donne le conseil d'arracher une dent pour favoriser l'alimentation. Je préfère relâcher de loin en loin l'appareil pour nourrir le malade; ce dérangement momentané n'empêcherait point la consolidation de s'effectuer.

Fractures du sternum et des côtes.

Les os qui forment essentiellement les parois de la poitrine sont sujets aux fractures lorsque le corps se trouve vivement saisi entre une puissance et une résistance. Si les côtes sont fracturées, le jeu perpétuel du thorax, pour la respiration, tend à porter les fragmens sur la plèvre, sur les poumons et à y provoquer de graves lésions. Une plaie produit un épanchement d'air qu'on nomme *emphysème*. Si une seule côte est cassée, il n'y a pas de déplacement sensible, les autres côtes soutenant la forme de la cage osseuse; mais si plusieurs côtes sont à la fois fracturées, il y a une grande mobilité qui peut devenir funeste.

Le meilleur moyen de remédier aux fractures des côtes, de prévenir les accidens qu'elles détermineraient, de faciliter leur consolidation, c'est de s'opposer aux grands mouvemens de dilatation et de resserrement alternatifs du thorax. Pour y parvenir,

il convient de tenir la poitrine exactement serrée à l'aide d'un bandage de corps, qui n'est autre chose qu'une serviette appliquée circulairement, et maintenue par un scapulaire, afin qu'elle ne tombe pas. Ce bandage doit être surveillé, et resserré à mesure qu'il se relâche. Il est essentiel de pratiquer des saignées, si les poumons paraissent irrités, et de mettre les malades à la diète la plus sévère.

Fracture des os du bassin.

Les os des *îles* ou des *hanches* sont très-exposés aux fractures, mais le *sacrum* n'en est pas à l'abri. Le déplacement est ordinairement peu considérable, parce que beaucoup de muscles recouvrent ces os et s'attachent à des points peu éloignés. Ces fractures, qui peuvent être graves, n'exigent pas cependant des moyens compliqués. Le repos est la chose essentielle, et un bandage de corps, comme dans les fractures des côtes, suffit ordinairement afin de maintenir les fragmens dans des rapports convenables pour que la consolidation s'effectue.

Fracture de la colonne vertébrale.

Vingt-quatre pièces osseuses, nommées vertèbres, forment cette colonne qui unit ensemble la tête, la poitrine et le bassin, et transmet le poids du corps sur les membres inférieurs : c'est la base, l'axe de sustentation. La *colonne vertébrale* éprouve-t-elle une violence, une forte pression, elle se

rompt : il y a fracture des corps ou des lames des vertèbres. Les éminences épineuses qui se remarquent en arrière, sur la ligne médiane, font sur un point une saillie extraordinaire; cette crête ou épine dorsale, que l'on remarque au-dessous de la peau, n'offre plus une ligne régulière; les patiens éprouvent de vives douleurs. On dit vulgairement qu'on a les reins cassés; cette phrase, quoique triviale, est assez expressive.

J'ai vu un très-grand nombre de malheureux, sur le corps desquels était passée une roue de voiture qui avait fracturé la colonne vertébrale. Leur position excitait la pitié : c'étaient souvent des hommes jeunes, vigoureux; on les voyait, avec tous les signes d'une brillante santé, voués à une mort cruelle ou exposés à vivre dans un état déplorable. La moitié inférieure de leur corps était paralysée; ils ne pouvaient mouvoir leurs membres inférieurs; il y avait chez eux rétention d'urine et de matières stercorales. Ces phénomènes morbides étaient la conséquence naturelle de la compression exercée, par les vertèbres fracturées, sur la moelle épinière renfermée dans le canal vertébral.

Quel *traitement* pouvait-on appliquer à une fracture si grave? Les extensions, en pareil cas, peuvent devenir funestes. Il fallait se borner à tenir les malades horizontalement couchés; des compresses résolutives, une serviette serrée autour du corps, voilà tout l'appareil qui convenait. Mais il y avait à

combattre les accidens nerveux et inflammatoires : les saignées, l'application de sangsues sur le voisinage de la fracture, des potions calmantes, procuraient du soulagement. On devait remédier à la rétention d'urine et provoquer des évacuations intestinales. J'ai vu des malades résister à une pareille lésion et guérir. Mais il restait une atonie extrême dans le train inférieur ; et pour rehausser la sensibilité et la contractilité, j'appliquais des remèdes excitans, tels que des vésicatoires, des frictions. J'ai retiré notamment des avantages de l'urtication produite en pratiquant la flagellation avec des orties.

Fractures du membre supérieur.

Le membre supérieur se divise en quatre parties : l'épaule, le bras, l'avant-bras et la main. Deux os entrent dans la formation de l'épaule : l'un est transversalement situé en bas et sur le côté du cou; il est alongé et contourné en forme d'S : c'est la *clavicule ;* l'autre, situé en arrière, aplati, se nomme *omoplate.* Un seul os forme le bras, c'est l'*humérus.* Il y a dans l'avant-bras deux os : l'un, placé en dehors, se nomme *radius;* l'autre, en dedans, *cubitus.* La main comprend : le *carpe,* formé de deux rangées de quatre petits os courts ; le *métacarpe,* offrant cinq os alongés; les *doigts,* ayant trois phalanges, excepté le pouce qui n'en a que deux, à moins que l'on considère son os mé-

tacarpien comme une phalange, ce en quoi l'on serait anatomiquement et physiologiquement fondé.

Fracture de la clavicule.

La clavicule, horizontalement située, recouverte seulement par la peau et un léger plan charnu, articulée en dedans avec le sternum, en dehors avec l'omoplate, offre une saillie et une résistance qui l'exposent aux fractures par des coups directs; mais encore, s'arc-boutant sur le sternum, elle présente un long levier exposé aux chocs qui résultent de la chute du corps sur le sol ou des surfaces résistantes. De telles dispositions anatomiques rendent les fractures de la clavicule faciles; aussi sont-elles fréquentes.

Dès que cet os est cassé, l'union antérieure de l'épaule à la poitrine est imparfaite, le membre supérieur tombe, étant entraîné par son propre poids; on voit une épaule plus basse que l'autre, et à l'attitude seule du malade, on reconnaît l'existence de la fracture. Si alors on suit avec le doigt la ligne que parcourt la clavicule, on sent bientôt une inégalité osseuse sur le point fracturé. Ce point peut être le centre de l'os ou bien l'une de ses extrémités. Le déplacement est peu ou très-considérable. Mais, en général, la fracture est facile à reconnaître; rarement on a besoin de s'étayer de la crépitation afin d'établir le diagnostic.

Pour remédier à la fracture de la clavicule, il

faut amener le membre dans une position opposée à celle qu'il tend à prendre. Ce membre se porte en bas, il faut le relever; il est entraîné en dedans à sa partie supérieure par l'action musculaire, il faut le porter en dehors, puis on doit le maintenir dans cette position.

Pour parvenir à ce but, on doit placer un petit coussinet près du creux de l'aisselle; il écartera le bras du tronc et servira de point d'appui pour exécuter un mouvement de levier; on pèse sur l'extrémité inférieure du bras, en la rapprochant du tronc; ainsi on entraîne au dehors le fragment externe de la clavicule, qui s'affronte avec le fragment interne. Alors on porte le coude en haut; en le relevant on fait ainsi remonter l'épaule, et le membre a repris sa forme régulière.

Il reste à maintenir les parties dans cette attitude. Une bande ou une serviette fortement serrée autour du tronc, y fixent l'extrémité inférieure du bras. Une écharpe pourrait servir à porter en haut le membre; mais avec une bande de dix à douze mètres de longueur sur trois travers de doigt de largeur, on remplit cette intention. Tel est l'appareil le plus simple pour la fracture de la clavicule, qui remplace parfaitement celui de Desault, lorsqu'il est bien appliqué.

A défaut de ce moyen, on peut se borner à placer le bras sur un coussin, le malade étant horizontalement couché. Ce membre ne peut être en-

traîné par son poids, et les muscles étant relâchés, les fragmens de la clavicule ne se croisent pas. Mais comme pour une affection aussi simple que la fracture de la clavicule un malade ne peut demeurer constamment couché, il convient d'appliquer un appareil quelconque en suivant cette triple indication : écarter la partie supérieure de l'humérus du tronc; en rapprocher l'extrémité inférieure; soulever la totalité du membre.

Fracture de l'omoplate.

Recouverte de muscles épais, l'omoplate est peu exposée aux fractures. Vers son angle externe, il n'est pas rare de voir la cassure des éminences osseuses, nommées *acromion* et *apophyse-coracoïde.* Néanmoins les autres parties de l'os ne sont pas exemptes d'être fracturées.

Il y a en général peu de déplacement, parce que les muscles maintiennent assez bien les rapports. C'est la douleur, la difficulté des mouvemens qui décèlent essentiellement qu'il y a fracture.

Un bandage en 8 de chiffre convient principalement pour les fractures de l'angle externe de l'os; il peut suffire même dans tous les cas. On prend une bande de douze mètres, et après avoir appliqué sur l'épaule des compresses imbibées d'un résolutif, comme de l'eau-de-vie étendue d'eau, on fait un circulaire autour du bras, on porte la bande au-devant de la poitrine, sous l'aisselle opposée,

derrière la poitrine; on l'amène sur l'épaule malade, puis sous l'aisselle; on la croise sur l'épaule, puis on continue le trajet déjà parcouru jusqu'à ce que toute la bande soit employée. Une écharpe pour soutenir le membre est le complément de l'appareil.

Fracture de l'humérus.

L'os du bras peut être fracturé à ses deux extrémités ou à son centre. Le déplacement est dans les divers cas bien différent ; souvent il est tellement borné dans les fracture des extrémités de cet os, qu'il est difficile de reconnaître ces fractures et qu'on les confond avec des luxations, des gonflemens occasionnés par la contusion. Cependant la crépitation qui se fait entendre est un signe caractéristique de telles fractures.

C'est tout différent quand l'os est cassé dans son centre : alors le déplacement peut être considérable, principalement quand la fracture est oblique. J'ai vu les parties molles divisées dans une fracture oblique de l'humérus : le nerf radial se trouva lésé, il en résulta une paralysie partielle du membre. On conçoit, d'après ce fait, que, selon la nature de la fracture et l'espèce de déplacement, les nerfs, les artères, les veines, peuvent être atteints, et que des accidens graves ou mortels sont à redouter.

Aussi tous les principes propres à prévenir de tels accidens doivent être appliqués dès qu'une fracture a été produite. Le bras sera maintenu

jusqu'à ce que tout soit disposé pour l'application d'un appareil, et on évitera les mouvemens autant que possible.

Trois attelles minces, en bois légèrement flexible, entourées de linges, quelques compresses longuettes et une longue bande sont les choses indispensables. On fait tenir par un aide la partie supérieure du membre : cet aide fera la contre-extension; un autre aide, saisissant l'avant-bras et la partie inférieure de l'humérus, pratique l'extension; l'opérateur, placé en dehors du membre, fait le rapprochement des fragmens. Dès que le bras a repris sa forme régulière, on applique tout autour du lieu fracturé une compresse imbibée d'eau résolutive. Si l'on veut, on entoure la totalité du bras; on place une attelle en dehors, une autre en dedans, et une troisième en arrière; puis, prenant la bande, on fait un circulaire au milieu du bras : on fixe ainsi les trois attelles; ensuite, par des circulaires un peu obliques qu'on nomme doloires, on finit d'employer la bande tout le long du bras. Le membre est mis en écharpe; ainsi l'appareil est complet.

On conseille d'entourer d'une bande la main et l'avant-bras pour empêcher le gonflement : c'est inutile. Le gonflement n'a rien de fâcheux si le bandage n'est pas trop serré, et une compression autour de l'avant-bras deviendrait douloureuse.

Il est nécessaire de relâcher l'appareil lorsqu'il

est trop serré, de le resserrer lorsqu'il se relâche. On empêche ainsi le mouvement des fragmens et l'on favorise leur consolidation, qui, au bout d'un mois, est ordinairement très avancée.

Fracture du radius et du cubitus.

Lorsqu'on examine les deux *os de l'avant-bras* réunis, on voit qu'ils se touchent à leurs deux extrémités, et que, s'arquant chacun en sens opposé, ils laissent vers leur centre un grand espace que remplissent des muscles, des vaisseaux et des nerfs. S'il y a fracture, les os tendent à se porter l'un vers l'autre, et l'espace inter-osseux s'efface; les parties qui y sont situées sont lésées. De là, l'indication de tenir les deux os écartés, dans le traitement des fractures de l'avant-bras.

S'il y avait fracture aux extrémités des os, que l'olécrane qui forme la saillie du coude, par exemple, fût séparé du cubitus, il faudrait, en mettant le bras dans l'extension, s'efforcer de rétablir les rapports osseux. Il y aurait d'autres indications à remplir selon l'espèce de fracture des extrémités du radius et du cubitus.

Dans les fractures du corps de ces os, on a à rechercher si un seul os ou les deux sont à la fois divisés. Dans ce dernier cas, la difformité est plus sensible, les déplacemens plus considérables; le membre se plie en sens divers. J'ai vu à l'hôpital Saint-André un marin qui avait eu les deux os de

l'avant-bras fracturés dans un voyage; aucun appareil n'avait été appliqué ; il en résultait une fausse articulation : l'avant-bras se ployait dans son centre ; il était impropre à remplir les usages auxquels il était destiné.

Pour remédier aux fractures de l'avant-bras, il faut disposer deux *compresses* très-étroites et très-épaisses, inégalement plissées, ce qui les fait nommer *graduées*. Ces compresses sont destinées à écarter les deux os de l'avant-bras, afin de maintenir l'espace inter-osseux. On les applique, à cet effet, l'une en avant, l'autre en arrière de l'avant-bras. Sur ces compresses on place une attelle en bois un peu flexible, puis on serre le tout par des tours de bande.

Le mécanisme de cet appareil tend à écarter l'un de l'autre le radius et le cubitus. Ainsi on rétablit l'espace inter-osseux effacé, et le membre prend toute la régularité désirable.

Fractures des os de la main.

Ce n'est que par écrasement que les os du carpe peuvent être fracturés; il n'y a alors aucun déplacement notable. Il faut se borner à appliquer des résolutifs, des émolliens, pour combattre les accidens qui peuvent survenir.

Les quatre derniers os du métacarpe ont de tels rapports, ils sont tellement maintenus par les muscles, qu'ils n'offrent pas, non plus, de déplace-

mens considérables lorsqu'ils sont fracturés. Celui qui correspond au pouce seulement peut permettre aux fragmens de se porter en sens opposé.

Il en est ainsi des phalanges étroitement maintenues par les tendons et leurs gaines; on voit bien qu'il y a fracture, mais les os n'ayant pas une grande dimension, le déplacement ne peut être que faible

Les appareils qu'exige la fracture des os du métacarpe et des phalanges sont très-simples : ils consistent dans de petites plaques de bois qu'on maintient avec des compresses et une bande. Si plusieurs os étaient à la fois fracturés, on pourrait mettre une plaque en forme de main. Comme des plaies compliquent assez ordinairement les fractures des os de la main, il devient nécessaire d'appliquer des plumasseaux de charpie, qui constituent des coussinets commodes pour l'application des attelles, et empêchent que la compression soit défavorable.

Fractures du membre inférieur.

La cuisse, le genou, la jambe et le pied sont les quatre divisions du membre inférieur. La hanche est pour ce membre ce que l'épaule est pour le membre supérieur. La cuisse correspond au bras, la jambe à l'avant-bras, le pied à la main. Il y a de plus le genou, qui est représenté par le coude.

Le *fémur* est l'os de la cuisse. Le genou a un os particulier, la *rotule*. La jambe est formée par le

tibia et le *péroné*. Le pied est divisé en tarse, métatarse et orteils : le tarse comprend l'*astragale*, le *calcanéum*, le *scaphoïde*, le *cuboïde* et les trois os *cunéiformes*. Il y a au métatarse cinq os; au gros orteil deux phalanges; et trois phalanges aux autres orteils.

Fracture du fémur.

Le *fémur*, os le plus long du corps humain, formant un levier considérable, destiné à supporter le poids du corps qu'il transmet sur le sol, s'arc-boutant contre le bassin avec lequel il a des connexions au moyen d'une cavité profonde, se trouve, à cause de tout cela, très-exposé aux fractures. Ces lésions ont lieu à ses extrémités ou à son centre. C'est souvent à l'extrémité supérieure qu'elles s'observent, dans cette partie anatomique qu'on nomme col du fémur.

Fracture du col du fémur. — Une tête, formant les trois quarts d'une sphère, est reçue dans la cavité cotyloïde de l'os des hanches, où elle est maintenue par un ligament circulaire très-fort, et un ligament alongé. De cette tête part un prolongement nommé *col du fémur*, qui se termine au corps de cet os, près d'une éminence : le *grand trokanter*. La direction du col du fémur le rend presque perpendiculaire au corps de cet os, du moins leur axe est bien différent. Il en résulte que, dans une chute sur les pieds, le poids du corps peut agir violemment et déterminer une fracture du col. Dans une

chute sur le siége, la tête trouvant une résistance dans la cavité cotyloïde, le col du fémur peut également se fracturer.

Il est très-commun de voir des fractures du col du fémur chez des sujets avancés en âge, parce que les os acquièrent alors une grande fragilité par la plus grande proportion de phosphate de chaux, relativement à celle de la gélatine, et parce que le col est plus perpendiculaire au corps de l'os que dans le jeune âge.

Lorsqu'un accident qui a produit une fracture est arrivé, le blessé éprouve de la difficulté, même de l'impossibilité à se relever et à marcher; on le soulève, on le transporte, on le place sur un plan horizontal. Si l'on examine l'état des parties pour juger de la nature de la lésion, on voit, s'il y a fracture, que le membre est plus court de trois à cinq centimètres que le membre opposé; que le pied se renverse et que sa pointe tombe en dehors; que la cuisse et la fesse sont plus renflées. Exerce-t-on une traction sur le membre, il reprend sa longueur naturelle, et il se raccourcit dès qu'on cesse ces tractions. Alors une malléole est plus haute que l'autre, un genou plus élevé que le genou opposé. Si l'on fait exécuter à la cuisse des mouvemens de rotation sur son axe, on entend un craquement, qui est le signe indubitable de la fracture.

Malgré tout cela, il est quelquefois très-difficile

de reconnaître une fracture du col du fémur ; il arrive qu'on la méconnaît lorsqu'elle existe, et que l'on croit à sa réalité lorsqu'il n'y a qu'une contusion d'où résulte un gonflement et une difficulté dans les mouvemens. Souvent on a appliqué dans de telles hypothèses des appareils superflus.

Dès qu'en opérant des tractions sur le membre saisi par le pied, et en opposant une résistance sur le bassin, on rétablit la longueur et la rectitude du membre, on conçoit qu'il suffit ensuite de maintenir la partie dans cette position. On pourrait fixer le corps avec des liens appliqués sous les aisselles, tirer le membre vers les pieds avec d'autres liens appliqués au bas du membre, et la consolidation s'opérerait dans cette situation des parties.

Avec un peu de conception, aisément on organisera un appareil convenable. Mais ordinairement on se sert d'attelles sur lesquelles on fait à la fois l'extension et la contre-extension. Il existe une infinité de bandages à attelles extensives : les unes à *cric*, les autres à l'aide de *liens*, qui agissent toutes dans le même principe. Voici quel est le mécanisme simple qu'on peut exécuter :

Que l'on place un sous-cuisse, garni d'un coussinet, de liens, au pli de la cuisse, et que les liens soient portés en haut et en dehors du membre ; que l'on entoure le bas de la jambe et le coude-pied d'un coussinet également garni de liens; qu'on applique ensuite sur le côté externe de la

cuisse une longue attelle échancrée à ses deux extrémités, qui remonte au-dessus de la hanche et dépasse le pied en bas; qu'alors on fixe sur l'échancrure du bout supérieur de l'attelle les liens qui sont fixés au sous-cuisse; en serrant, l'attelle sera poussée en bas; qu'on noue sur l'échancrure du bout inférieur de l'attelle les liens qui sont fixés au coussinet qui garnit circulairement la jambe, l'attelle sera repoussée en haut; par ce mécanisme, le pied est entraîné en bas et le membre s'alonge. En voyant fonctionner un tel appareil, on comprend aisément son mécanisme.

On peut modifier l'appareil au gré du génie. Si le pied se renverse en dehors, on place une attelle interne, et en la réunissant à l'attelle externe au moyen d'une traverse, on fait une extension directe. J'appliquai cet appareil à un officier de marine, qui lui fit subir d'ingénieuses modifications, et qui, avec un lien qui agissait à la manière d'une corde sur une poulie de renvoi, opérait lui-même sur son membre des tractions à volonté.

Malgré toutes les inventions chirurgicales propres à remédier aux fractures du col du fémur, il arrive qu'on ne peut obtenir une consolidation sans difformité, et les souffrances qu'occasionne l'extension sont souvent intolérables. Aussi se borne-t-on souvent à mettre les muscles dans le relâchement au moyen du *double plan incliné*. Le malade est couché horizontalement, plusieurs coussins sont

placés sous le jarret; la jambe est ainsi fléchie sur la cuisse, la cuisse est fléchie sur le bassin, et la consolidation du col du fémur s'opère parfaitement dans cette attitude. Dupuytren, dans les dernières années de sa brillante carrière, avait renoncé aux appareils extensifs pour les fractures du col du fémur, et se bornait à la position à plans inclinés.

Fracture du corps du fémur. — Tranversale ou oblique, cette fracture se reconnaît aisément, car un grand bras de levier ne peut être rompu sans qu'une saillie vers le lieu brisé ne s'aperçoive : la sustentation du corps est impossible; si le malade est debout, il ne peut s'appuyer sur son membre.

La crépitation est quelquefois utile pour reconnaître les fractures tranversales vers l'extrémité inférieure de l'os, parce que là de larges surfaces se correspondent, et les signes des fractures deviennent assez incertains.

C'est dans les fractures du corps du fémur qu'il faut principalement déployer des puissances extensives et contre-extensives, afin de vaincre l'action des muscles nombreux qui tendent à opérer le chevauchement des fragmens. Un aide pratique des tractions sur le pied, un autre aide agit sur le genou, simultanément; ces tractions doivent être graduelles, continues et sans secousses; en appuyant sur le bassin avec les mains, on oppose une résistance, le poids du corps du malade favorise la contre-extension.

On voit, sous l'influence du mécanisme alors imprimé, que le membre s'alonge; les genoux, les malléoles s'affrontent; et la cuisse, renflée dans le centre par la rétraction musculaire, reprend sa forme normale.

On pourrait se borner, à défaut d'autre appareil, à mettre trois attelles autour du membre que l'on maintiendrait avec une longue bande circulaire; mais pour appliquer ce bandage on imprimerait des mouvemens nuisibles, et les fragmens osseux seraient mal réunis. Il vaut mieux se servir d'un appareil à bandelettes séparées.

On placera sur une serviette environ vingt bandelettes de quatre travers de doigt de largeur, et assez longues pour bien se croiser sur la cuisse. Ces bandelettes doivent être imbriquées, c'est-à-dire, que les deux tiers de celle qui est au-dessus doivent être recouverts par celle qui est au-dessous. Un plan de bandelettes étant ainsi formé, on dispose de la même manière trois à quatre longues compresses doubles.

Cette première partie du bandage sera placée sous la cuisse; alors on croisera, en procédant du genou vers la hanche, les compresses, puis les bandelettes l'une sur l'autre; on appliquera, si l'on veut, au préalable, sur la cuisse, des compresses imbibées d'un mélange d'eau et d'eau-de-vie, et même on imbibera tout l'appareil.

Cela fait, on doit mettre sur les côtés et au-de-

vant du membre, des coussinets alongés, faits avec des serviettes, ou, par préférence, des sachets de balle d'avoine. Trois attelles sont ensuite placées, l'une en dedans, l'autre en dehors, la troisième en avant, et, avec des liens de fil, les coussinets et les attelles sont exactement serrés. Ainsi, le membre se trouve comme emmailloté.

On pourrait, avec du blanc d'œuf et de la farine, faire un emplastique dont on imbiberait de la filasse; ou bien imprégner les bandelettes de colle d'amidon ou de *dextrine*, afin d'appliquer un *appareil inamovible*. Mais de tels moyens me paraissent entourés d'inconvéniens, et le principal de tous est celui de ne pouvoir surveiller le rapprochement des fragmens osseux, et de faire encourir le risque d'une consolidation vicieuse.

Fracture de la jambe.

Le *tibia* et le *péroné*, qui sont les deux os de la jambe, peuvent se fracturer séparément ou simultanément. Lorsque la fracture des deux os existe, la difformité est nécessairement plus manifeste. Si la fracture est tranversale, il y a souvent à peine un peu de déplacement; mais quand elle est oblique, les fragmens osseux chevauchent l'un sur l'autre, et il est très-difficile de les maintenir en rapport : la consolidation alors est très-difficile à s'opérer. Lorsqu'une fracture à la jambe s'est effectuée, le malade doit être placé horizontalement sur un lit ou

une table. Un aide, appuyant sur le genou, se dispose à la contre-extension ; un autre aide, saisissant le pied, pratique l'extension, et, par des tractions lentes et progressives, les fragmens s'affrontent et la difformité disparaît.

Un simple appareil formé avec des attelles et une bande pourrait suffire. On conseille d'entourer la jambe de compresses imprégnées d'une solution de *dextrine;* mais le bandage à bandelettes est généralement préféré. Il est semblable à celui qui est décrit pour la fracture du fémur; il n'en diffère que par la plus petite dimension des pièces d'appareil. On doit observer de maintenir le pied à l'aide d'une bandelette en forme de sous-pied, et d'empêcher la compression que le poids du membre imprime au talon, ce qui occasionne quelquefois la gangrène. Pour cela, il faut placer un coussin sous la jambe et le faire dépasser par le talon.

Fracture du péroné.

Cet os peut être fracturé séparément, vers son extrémité inférieure, notamment; il y a quelquefois, en même temps, luxation du pied : la difformité est grande, et elle serait durable si l'on n'y remédiait.

Dupuytren a proposé un bandage qui consiste essentiellement à placer un coussinet, replié en bas, sur la face interne de la jambe, et une attelle sur ce coussinet; puis à fixer l'un et l'autre, en haut, à la cuisse et à la jambe, avec une bande;

ensuite, au moyen d'une autre bande, on rapproche, en bas, le pied vers l'attelle. Par ce mécanisme, les deux fragmens du péroné s'affrontent, et la consolidation s'opère parfaitement sans qu'il s'ensuive une difformité.

Fracture de la rotule.

Ce petit os, qui entre dans la formation du genou, fixé au tendon du muscle droit antérieur de la cuisse en haut, à un fort ligament qui l'attache à la jambe en bas, est exposé à des fractures qui résultent de sa disposition anatomique. En effet, la contraction musculaire le tire violemment en haut, et son ligament inférieur est inextensible. Qu'alors une violence agisse sur cet os, qu'il soit frappé brusquement, une fracture s'opère en travers. Quelquefois aussi, dans des chutes, des coups, il se fait des fractures selon la direction verticale.

Dans les fractures traversales, qui sont les plus fréquentes, on voit un grand intervalle entre les deux fragmens ; la progression devient difficile, parce que la jambe ne peut être portée en avant.

Il faut rapprocher les fragmens et les maintenir en rapport pour guérir cette fracture. Il est utile que le malade reste couché, que le membre soit maintenu constamment dans l'extension. Une compresse très-épaisse sera placée au-dessus du fragment supérieur, une autre compresse pareille au-

dessous du fragment inférieur, et par des tours obliques de bande on rapprochera à la fois les compresses et les fragmens de la rotule. Il est important de poser ensuite le membre sur une attelle creusée en forme de tuile, et de le fixer sur cette attelle avec des liens. Ce simple appareil dispense des bandages unissans, des genouillères et d'autres moyens mécaniques.

Fractures du pied.

Les os qui composent le tarse, le métatarse et les orteils, sont exposés à des fractures très-compliquées, parce qu'elles sont occasionnées par des corps vulnérans qui produisent un grand écrasement et qu'il y a lésion des parties molles. Ordinairement dans les fractures du pied il n'y a pas de déplacemens qui puissent exiger l'application d'un appareil. Il se déclare un gonflement que l'on traite par des émolliens et des anti-phlogistiques. Si, toutefois, une portion d'os mobile s'écartait du reste de l'os, il serait facile, avec quelques tours de bande et de petites attelles, de rétablir les rapports; mais de tels cas sont exceptionnels, et le simple appareil que réclame le pansement des plaies contuses, — les plumasseaux de charpie, les compresses, les bandes appliquées autour du pied en 8 de chiffre, — maintient assez les fragmens pour que les fractures des os du pied puissent très-bien se consolider.

Luxations.

Les os s'articulent par des surfaces glissantes, polies, qui permettent des mouvemens étendus; ou bien au moyen d'une substance cartilagineuse qui établit une sorte de continuité d'un os à un autre; ou bien encore par une juxta-position ou engrenage. On conçoit, d'après cela, que le déplacement qu'on nomme *luxation* est d'autant plus facile que les articulations sont plus mobiles et plus étendues.

A la tête, les *os du crâne et de la face* sont articulés de manière à ne permettre aucun déplacement; cependant la mâchoire inférieure, destinée à des mouvemens habituels indispensables à la mastication et à la parole, présente une frappante exception : aussi n'est-il pas rare de voir des luxations de cet os.

Au tronc, la colonne vertébrale, formée par l'assemblage d'une série de pièces osseuses, n'offre réellement qu'une articulation mobile, celle de la première vertèbre, *atlas*, avec la seconde vertèbre, *axis;* toutes les autres vertèbres sont unies par de forts ligamens et une substance fibro-cartilagineuse, de manière qu'une luxation réelle ne peut s'y opérer; et lorsqu'une violence occasionne un déplacement, il y a une rupture, comparable à une fracture.

Les *côtes*, constituant les barreaux de la cage osseuse nommée poitrine, n'éprouvent que fort difficilement des luxations; ces os, étant peu mobiles, se

défendent réciproquement des agens extérieurs, à cause de leur ensemble et de leur double articulation, en avant et en arrière. Quant au *sternum*, c'est un plastron peu mobile qui ne se déplace que par l'écrasement qui détruit son union avec les cartilages costaux.

Le *bassin* offre quatre os unis par une substance cartilagineuse inter-articulaire, et de nombreux ligamens; ces os ne pourraient se séparer que par une violence inouie, une sorte d'écartellement. Cependant l'os *coccyx* est susceptible d'être déplacé de ses rapports avec le *sacrum*.

C'est principalement aux membres que les luxations s'observent. Or, elles sont d'autant plus faciles à s'effectuer, que les articulations permettent des mouvemens plus étendus. L'humérus avec l'omoplate, le fémur avec l'os des îles, exécutent des mouvemens en tous sens. L'avant-bras avec le bras, la jambe avec la cuisse, sont à peu près bornés à ceux de flexion et d'extension. Dans les mains et les pieds, certaines articulations offrent des mouvemens libres, tandis que d'autres ne permettent qu'un glissement. Nécessairement toutes les articulations ne doivent pas être également exposées à se luxer.

C'est ordinairement une violence, une chute qui force l'os à se déplacer. Cependant, l'action musculaire seule produit ce résultat: cela se voit quelquefois pour l'articulation de l'épaule avec le bras;

c'est toujours une telle cause qui produit la luxation de la mâchoire inférieure.

En réfléchissant sur la disposition anatomique des parties, on songe au désordre qui doit résulter des luxations. Pour qu'un os sorte de ses rapports naturels, il faut ordinairement que les ligamens qui l'entourent soient rompus; qu'une membrane nommée synoviale, qui rend sa surface onctueuse, soit déchirée; que les muscles, les vaisseaux, les nerfs voisins soient distendus, comprimés : aussi une luxation est-elle une maladie douloureuse. Il faut voir dans quelle anxiété, dans quel tourment sont certains malades pour en juger; la position où ils se trouvent placés les désespère. Si la luxation n'est pas réduite, ils peuvent mourir de douleur, ou demeurer à jamais infirmes.

Le désordre qui a lieu produit une série de phénomènes. Le plus commun est un gonflement considérable, qui masque, défigure la maladie, la rend méconnaissable. On ne peut s'assurer au juste, dans quelques cas, de la nature de la lésion; on ne sait s'il y a fracture, luxation ou un autre genre d'affection. On est fort embarrassé sur le parti à prendre, de crainte d'aggraver le mal par des manœuvres intempestives.

Le vulgaire ignare n'éprouve aucun embarras, il n'élève aucun doute, quand une violence a été éprouvée dans une articulation; il ne songe qu'à un déplacement des os; il opère des tractions vio-

lentes. Il arrive qu'on réduit ainsi, avec un bonheur surprenant, une luxation sans la reconnaître ; mais, par contre, l'on produit d'affreux déchiremens des parties molles, lorsque, au lieu d'une luxation, il y a une fracture. J'ai été témoin, tantôt d'un résultat heureux, inattendu, tantôt d'un résultat funeste. Il faut donc user de prudence et n'agir que lorsqu'on est convaincu de la réalité de la luxation.

La difformité des parties, un gonflement insolite dans un point, un enfoncement dans un autre point, joints à l'impossibilité d'exécuter des mouvemens, caractérisent assez ordinairement les luxations. Mais le diagnostic est souvent fort difficile à établir. Il faut s'étayer de données anatomiques pour porter un jugement, encore souvent demeure-t-on dans le doute ; c'est que les déplacemens ne sont pas toujours très-prononcés. Un os a-t-il à peine quitté ses rapports avec l'os voisin, la luxation est, comme on le dit, *incomplète;* il n'y a pas de symptômes assez tranchés pour se prononcer ; puis, du temps s'étant écoulé depuis l'accident qui a produit la lésion, un gonflement est survenu : tout se trouve défiguré. D'après cela, on sent la nécessité de faire un sévère et prompt examen dès qu'on présume qu'une luxation s'est opérée, car, plus tard, il serait très-difficile, dans quelques cas, de reconnaître l'existence de la maladie.

Le premier soin à remplir, quand la réalité d'une luxation est établie, c'est d'opérer la *réduc-*

tion, c'est-à-dire, de rétablir le rapport des os entre eux. Il faut quelquefois affaiblir l'action musculaire par des saignées, par des influences morales, en occupant l'imagination des malades. Mais il est nécessaire de déployer des moyens physiques pour ramener les parties dans leur situation respective; à défaut de la force des bras, on se sert de lacs, de mouffles, pour opérer l'*extension*. On doit opposer la *contre-extension*, en fixant le malade, en le retenant avec des aides, qui emploient, à cet effet, des liens, des écharpes, etc. C'est entre une puissance et une résistance que se trouve placé le patient. Quelquefois le moindre effort opère la réduction; d'autres fois, des efforts inouis deviennent superflus. L'opérateur dirige les forces extensives; il s'empare de l'os luxé, lui fait exécuter un mouvement de levier et le ramène dans sa position primitive. Ordinairement un choc annonce que la réduction est opérée.

Luxation de la mâchoire inférieure.

L'os maxillaire inférieur s'articule, au moyen de deux éminences qu'on nomme condyles, avec une cavité creusée dans l'os temporal: deux ligamens latéraux, un ligament accessoire, un fibro-cartilage, une ou deux membranes synoviales, entrent dans la composition de l'articulation. Des muscles puissans s'insèrent à l'os maxillaire: les uns sont élévateurs, les autres sont abaisseurs. Il arrive que

dans la violente contraction des abaisseurs, dans le bâillement, la partie antérieure de l'os est fortement portée en bas; les condyles de la mâchoire quittent la cavité glénoïde, ils glissent sous la base de l'apophyse zygomatique, et se portent en bas et au-devant de cette apophyse. Si les choses demeurent dans cet état, la luxation est confirmée. Alors le malade a la bouche largement ouverte, le menton est abaissé et porté en avant; la mastication, la parole sont impossibles; la salive coule sans cesse; le malade est plongé dans l'anxiété. Une telle position est déplorable, désespérante, si l'on ne parvient à y remédier, ce qui n'est pas sans exemple. Or, il faut se hâter d'opérer la réduction, car, si l'on perdait du temps, cette opération deviendrait plus difficile.

Il semble que, dès que le menton est porté fortement en bas, il suffise de le ramener en haut pour que la réduction se fasse. Il est bien possible qu'il en serait ainsi en usant de persévérance, en relevant graduellement le menton au moyen de bandages ou d'appareils appropriés.

On se hâte trop ordinairement, et l'on est trop empressé d'obtenir un résultat. N'est-ce pas pour atteindre un pareil but que l'on conseille de donner un coup de poing au-dessous de la mâchoire? On peut, par ce mécanisme brutal, vaincre l'action musculaire, obtenir la réduction; mais on risque de produire des ruptures musculaires et la fracture de l'os.

Il convient mieux de surmonter l'action des muscles élévateurs, qui sont contractés, en pesant sur la partie postérieure de l'os maxillaire. On peut garnir les deux pouces de linge; on place un bouchon en forme de baillon entre les arcades dentaires, pour prévenir l'inconvénient qui pourrait résulter d'un rapprochement subit. Le malade doit être placé sur un siége fort bas, afin que l'opérateur ait plus de force pour exercer une pression. L'opérateur porte ses deux pouces à la partie la plus reculée de l'arcade dentaire inférieure, de l'un et de l'autre côté; il pèse fortement sur ce point pendant qu'il ramène un peu en avant le corps de l'os et qu'il le soulève. Il arrive que, par un tel mécanisme, l'action du masséter et des autres muscles élévateurs est vaincue, les condyles s'abaissent, ils quittent leur rapport avec l'apophyse zigomatique, et se replacent brusquement en arrière dans la cavité glénoïde. On doit se méfier du rapprochement des mâchoires, car les pouces pourraient être saisis et écrasés. Bien que ce mécanisme paraisse simple et efficace, il arrive qu'après des efforts inouis l'os maxillaire ne peut être réduit. On débilite alors les malades au moyen de saignées copieuses, d'un régime rigoureux, et l'on réitère les efforts de réduction.

Je crois que lorsque les tentatives de réduction ont été superflues, on devrait donner de l'opium aux malades, pour diminuer la contraction musculaire;

leur prescrire un régime débilitant, et leur tenir constamment la mâchoire inférieure relevée à l'aide d'une fronde ou par tout autre mécanisme. Il est possible que d'un instant à l'autre la force musculaire se relâche, et que la réduction s'opère comme spontanément.

Luxation de la clavicule.

Par une chute, un coup violent porté sur l'épaule, la *clavicule* peut se luxer en dedans dans son articulation avec le sternum, et en dehors dans son union avec l'apophyse acromion de l'omoplate. Un écartement entre les surfaces respectives des os, une saillie, la difficulté des mouvemens, la chute du membre supérieur, indiquent cette luxation.

On peut rétablir la juxta-position à l'extrémité sternale, en appliquant une compresse très-épaisse et une bande en 8 de chiffre, qui de l'épaule malade passe au-devant de la poitrine, sous l'aisselle opposée, remonte sur l'épaule de ce côté, revient au-devant de la poitrine, puis sous l'aisselle du côté malade, de là sur l'épaule, et continue à suivre le même trajet. A l'extrémité externe, on doit appliquer une compresse épaisse, puis une bande qui, de l'épaule malade, est portée au-devant de la poitrine, sous l'aisselle du côté sain, derrière la poitrine, sur l'épaule malade, sous l'aisselle du même côté, encore une fois sur l'épaule, et on lui fait de nouveau parcourir ce trajet. Le bras doit en-

suite être soutenu par une écharpe : ce dernier moyen, à lui seul, peut suffire dans certains cas; mais lorsque le déplacement est considérable, il convient d'appliquer le bandage décrit pour la fracture de la clavicule.

Luxation de l'os du bras.

L'articulation la plus mobile est celle de l'*humérus* avec l'*omoplate* : aussi nulle part les luxations ne sont aussi fréquentes que dans l'union de ces deux os. Une large capsule fibreuse, insérée autour de la cavité glénoïde de l'omoplate d'une part, autour du col de l'humérus d'autre part, permet un écartement tel, que la tête de l'humérus et l'omoplate ne se touchent pas. Or, il résulte de cette disposition une grande tendance aux déplacemens.

C'est par l'effet des chutes qu'ordinairement ces luxations s'opèrent; en tombant sur le coude, la tête de l'humérus peut être portée en haut, en avant ou en arrière. Dans le premier sens, les apophyses acromion et coracoïde, puis un fort ligament, forment une voûte qui retient la tête de l'humérus : la luxation ne pourrait s'effectuer qu'avec la destruction de cette voûte. En avant, la tête de l'os peut se porter sous l'apophyse coracoïde; et en arrière, vers le bord axillaire de l'omoplate : il s'opère donc des *luxations en avant et en arrière*. Mais dans une chute, le bras étant écarté du tronc, l'humérus, brusquement relevé à son extrémité anti-

brachiale, exécute un mouvement de bascule : la tête de cet os est abaissée; elle fait saillie au creux de l'aisselle, rupture et franchit la capsule fibreuse. Il s'opère ainsi une *luxation en bas.*

Il y a des *luxations intermédiaires* entre les trois espèces que je viens de signaler; mais elles rentrent dans ces principales catégories. On méconnaît quelquefois les luxations antérieures et postérieures; les signes n'en sont pas toujours fort tranchés, d'autant qu'il arrive que la capsule fibreuse n'a pas été traversée par la tête de l'os, et qu'alors les luxations sont incomplètes. Cependant la difficulté des mouvemens, la direction vicieuse du membre, une saillie en avant ou en arrière, que l'on découvre au moyen du tact, peuvent faire établir l'existence de ces luxations. On les confond avec les fractures; mais le défaut de crépitation différencie le diagnostic. Il est vrai que le gonflement, la douleur empêchent souvent de faire toutes les recherches convenables pour porter un jugement.

La luxation en bas est la plus commune, la plus caractérisée. Une dépression là où est la rondeur de l'épaule formée par le muscle deltoïde; un angle aigu produit par l'omoplate; la direction oblique du bras dont l'extrémité inférieure s'écarte du tronc; sa longueur en apparence plus considérable; le défaut de mouvemens, la douleur, seraient des indices suffisans. Mais si l'on porte les doigts dans

le creux de l'aisselle, on sent un corps arrondi, qui est la tête de l'humérus : alors le diagnostic devient on ne peut plus certain.

Dans cette luxation, la capsule fibreuse a été ordinairement traversée, les nerfs qui forment le plexus brachial sont comprimés; l'artère, les veines axillaires éprouvent aussi une compression. L'anxiété du malade est grande, sa position est insoutenable; s'il demeurait dans un tel état, il serait à jamais estropié, ou du moins condamné à n'exécuter de son membre que des mouvemens très-peu étendus.

Pour réduire les luxations de l'humérus, il faut déployer quelquefois beaucoup de force, tandis que d'autres fois tout est facile. On comprend qu'il est nécessaire d'exercer des tractions sur le membre, afin d'écarter la tête de l'os des parties où elle a contracté de nouveaux rapports, et qu'en même temps on doit exécuter un mouvement de levier, afin de ramener cette tête dans sa position normale.

Mille mécanismes sont appliqués à cette réduction. On a conseillé de placer l'aisselle du malade sur une porte, le barreau d'une échelle, l'épaule d'un homme, et de soulever le malade en le tirant par le bras : le poids du corps forme la résistance, et la réduction peut s'opérer. On conseille aussi de pousser la tête de l'os avec le talon porté dans le creux de l'aisselle pendant qu'on tire sur

le bras. Il est des appareils anciens, tel que l'*ambi* d'Hippocrate, qui servent à exécuter un semblable mécanisme.

Le procédé le plus convenable, c'est d'opérer des tractions lentes, graduelles et soutenues. Pour y parvenir, le malade sera placé sur un siége, et un drap plié en cravate sera passé autour du corps, près de l'aisselle, pour servir de lacs. On fait peser par un aide sur l'épaule; le malade ainsi se trouve bien assujéti. On met alors des liens larges autour du poignet, on peut même en placer autour de la partie inférieure du bras : des nappes en cravatte forment les lacs les plus convenables. Tout étant disposé, l'opérateur commande à plusieurs aides d'exécuter des tractions sur l'avant-bras et le bras, tandis que d'autres aides opposent une résistance. La tête de l'humérus s'écarte du point où elle est appliquée; alors, se servant du bras comme d'un levier, l'opérateur pèse sur son extrémité inférieure, relève l'extrémité supérieure, en l'écartant du tronc; dirige la tête de l'humérus vers l'angle supérieur de l'omoplate. On entend ordinairement un choc qui indique que l'os a repris sa place et que la luxation est réduite.

On fait toutes sortes de tentatives quand ainsi on ne peut réussir. On conseille de porter le bras dans l'axe du corps, en le tirant du côté de la tête. On comprend que c'est toujours dans le but de faire abandonner les nouveaux rapports de la

tête de l'humérus et de la rapprocher de la cavité glénoïde de l'omoplate.

Les difficultés dans la réduction dépendent de l'action musculaire. Il faut souvent la vaincre par des saignées débilitantes, la diète sévère et des impressions morales que l'on cherche à produire sur les malades.

Luxation du coude.

Aucune lésion n'est plus confuse que certaines luxations du coude. Le *radius* et le *cubitus* peuvent être déplacés à la fois, ou bien il n'y a déplacement que de l'un de ces os; les signes alors doivent singulièrement varier. Puis ces os se portent en avant, en arrière, en dedans, en dehors, et fréquemment la luxation est compliquée de fracture: il faut souvent une grande expérience pour porter un juste diagnostic.

Je ne parlerai que de la luxation en arrière, parce qu'elle est la plus remarquable, et même la plus fréquente. Elle résulte d'une chute sur l'avant-bras, le membre étant étendu. Une éminence nommée coronoïde, appartenant au cubitus, glisse en bas sur une poulie que lui offre l'humérus; elle se porte en arrière de cet os : dès-lors les muscles du bras entraînent en haut les os de l'avant-bras.

On voit une éminence osseuse en arrière du bras; le coude paraît fortement remonté. En avant, à la place du pli du bras, il y a une tumeur osseuse :

c'est l'extrémité inférieure de l'humérus. Le membre est raccourci, tuméfié au point de l'articulation. Les mouvemens de flexion sont impossibles.

Pour réduire cette luxation, il faut écarter en arrière le cubitus de l'humérus, faire en sorte que l'apophyse coronoïde de ce dernier os glisse d'arrière en avant sous la poulie cartilagineuse : alors la réduction peut s'opérer. Afin d'exécuter ce mécanisme, on fait des tractions au moyen de serviettes pliées en cravate, dont on entoure le poignet, pendant qu'on retient le malade en position sur une chaise. Les tractions directes tendent bien à alonger le membre qui s'est raccourci ; mais l'apophyse coronoïde oppose une résistance en s'appliquant sur l'extrémité inférieure de l'humérus. Il faut pousser l'extrémité supérieure de l'avant-bras en arrière : alors les rapports entre le cubitus et l'humérus ne sont plus les mêmes, les glissemens sur la poulie s'opèrent, la luxation se trouve réduite.

C'est par des tractions sur l'avant-bras et la main qu'on doit procéder pour les autres luxations du coude, dans le but de produire un léger écartement entre les nouveaux contacts des os, et de rendre favorable la répulsion qu'on opère pour replacer leurs extrémités dans leur position primitive.

Luxation du poignet.

La partie supérieure de la main, qu'on nomme le *carpe*, offre une surface convexe, lisse, glissante,

renfermée dans une sorte d'arcade qui résulte de la disposition des extrémités inférieures du radius et du cubitus.

Dans une chute sur la paume de la main, la main étant renversée violemment en arrière, le carpe fait saillie et peut se luxer en avant. Dans une chute sur le dos de la main, le carpe, au contraire, se porte et se luxe en arrière. Dans le premier cas, les tendons fléchisseurs sont soulevés, les doigts sont fléchis, et la main est renversée en arrière; dans le second, la main est dans une flexion outrée, les doigts sont tendus. Tout mouvement est impossible, et la difformité considérable. On opère la réduction par des tractions exercées sur la main. Il faut opposer de la résistance en faisant tenir l'avant-bras au malade. Comme la main n'offre pas beaucoup de prise, on y fixe des liens pour pouvoir agir avec plus de force. Il faut favoriser la réduction en poussant en bas le carpe, et en le forçant ainsi à reprendre sa place dans la voûte que forment le radius et le cubitus.

Luxation du premier os métacarpien et des phalanges des doigts.

Ces os longs quittent leurs rapports articulaires, bien qu'ils soient étroitement unis par des ligamens, et que leurs points de contact soient très-larges, relativement à leur dimension. La difformité est un signe assez sensible de ces déplacemens, et

la difficulté des mouvemens en est une conséquence naturelle. Il est assez aisé de réduire le premier os métacarpien, en opérant des tractions sur le pouce. La réduction des phalanges offre quelquefois de très-grandes difficultés : je m'en étais convaincu par ma propre expérience, et mon opinion s'est trouvée confirmée par celle de Dupuytren. Voici ce que dit ce grand chirurgien à propos des luxations des phalanges : « J'ai vu échouer les efforts d'extension et de contre-extension les mieux dirigés ; j'ai vu les praticiens les plus distingués et les moins accoutumés à laisser imparfaites les choses qu'ils avaient commencées, être obligés de renoncer à des tentatives inutiles et douloureuses. »

Luxation du fémur.

Il n'y a pas de tête osseuse aussi enfoncée dans une cavité que celle du *fémur* dans ses rapports avec la cavité que lui présente l'*os de la hanche ;* il n'y a de capsule fibreuse aussi forte nulle part que celle qui assujettit cette articulation ; néanmoins les luxations s'opèrent aisément dans l'articulation de la cuisse avec le bassin.

A la vérité, les grands mouvemens de la cuisse favorisent ce déplacement. Il suffit d'une chute, d'une violence pour le produire. Quand on tombe le membre étant écarté du corps et un peu obliquement porté en arrière, la tête du fémur s'appuie fortement sur la capsule fibreuse, au lieu de porter,

comme dans la progression ou une chute perpendiculaire, au fond de la cavité cotyloïde. Il arrive que la capsule se distend, se rompt, et que la tête du fémur fait hernie.

Alors, ou bien cette tête se porte en avant, ou bien elle se porte en arrière : de là, deux modes de luxation. Dans le premier sens, la tête du fémur remonte au-devant de l'os pubis, ou elle tombe sur le trou obturateur ; il en résulte une luxation *en avant et en haut*, ou *en avant et en bas*. Dans le second sens, elle se porte dans la fosse iliaque externe ou près de la tubérosité de l'ischion ; il y a ainsi luxation *en arrière et en haut, en arrière et en bas*. Voilà quatre variétés de luxation de la tête du fémur.

Dans les luxations en haut, le membre est un peu raccourci ; dans les luxations en bas, il est nécessairement alongé. Lorsque la tête du fémur est placée en haut et en arrière, il y a une saillie à la fesse, le membre croise un peu le membre opposé, la pointe du pied est dirigée en dedans. La luxation en bas et en arrière offre des signes assez confus ; elle est d'ailleurs fort rare. Lorsque la luxation existe en avant et en haut, on aperçoit et l'on sent une éminence près du pubis, le pli de l'aine est effacé, le membre est placé dans la rotation en dehors. Si la luxation est en bas et en avant, la tumeur à l'aine est placée plus bas, le membre est plus alongé, il s'écarte dans l'abduction ; le malade marche en fauchant.

Pour opérer la *réduction* des luxations du fémur, il faut déployer de très-grandes forces. Astley Cooper conseille de se servir de cordes et de poulies; souvent il a saigné les malades à outrance et les a plongés dans un bain très-chaud afin de produire la syncope, et de vaincre par ce moyen la force musculaire.

Que les luxations soient avec raccourcissement ou alongement du membre, il faut toujours procéder par des tractions. Le malade doit être placé sur une table garnie d'un matelas; on le tourne un peu sur le côté sain. Des nappes en écharpe ou d'autres lacs seront placés à l'une et à l'autre aine pour retenir le corps et faire la contre-extension. Il faut placer, au bas de la cuisse, des lacs que l'on fixe sur un compresse mouillée dont on entoure le membre; on place d'autres lacs de la même manière au bas de la jambe : ainsi des agens extensifs et contre-extensifs se trouvent disposés.

L'opérateur fait exécuter alors des tractions en sens opposés : les unes ont pour but de retenir le corps, les autres d'alonger le membre. Il semble que, dans les luxations en bas, l'alongement soit superflu; il n'en est pas ainsi : il a pour but de retirer la tête du fémur du point où elle est en contact, de vaincre la force musculaire qui la retient en place. Cette double indication étant remplie, l'opérateur commande de diminuer les tractions, en même temps il dirige la tête du fémur vers la

cavité cotyloïde. Lorsque les luxations sont effectuées en haut, les extensions doivent être plus fortes, car il faut que la tête de l'os descende au niveau de la cavité qui doit la recevoir. Or, des muscles nombreux opposent une résistance; aussi faut-il des efforts soutenus qui tendent à lasser ces muscles, à les frapper de stupeur : par ce moyen, la réduction s'effectue. Il arrive que, lorsqu'on est prêt à renoncer à son entreprise, il s'opère un relâchement subit et qu'un choc qui frappe l'oreille annonce que la luxation est réduite.

Luxation spontanée du fémur.

Sans que l'articulation de la cuisse avec la hanche ait éprouve aucune violence, la tête du fémur peut sortir de la cavité cotyloïde, et l'on voit s'opérer une luxation. Elle est la conséquence d'une maladie du système osseux, du vice scrofuleux. Tantôt c'est la tête du fémur qui se gonfle et ne peut plus être contenue dans une cavité devenue trop petite; tantôt c'est la cavité cotyloïde qui est atteinte de tuméfaction, de ramollissement, de carie, et qui devient impropre à contenir une tête osseuse. La dislocation du fémur s'effectue : c'est la *luxation spontanée.*

Ce n'est pas sans un appareil morbide que se passe un tel phénomène : il y a élongation du membre accompagnée de douleur; on voit un renflement vers l'union de la cuisse avec le bassin. La luxation

a-t-elle lieu, tout-à-coup le membre remonte, devient plus court que le membre opposé; la tête du fémur se plaçant en dehors de l'os de la hanche, à jamais le malade est estropié. Mais les choses n'en demeurent pas là, il se forme des abcès, des trajets fistuleux, et les malades tombent dans la consomption.

Il faut, en pareil cas, déployer un traitement anti-scrofuleux; on doit appliquer localement des vésicatoires, les ventouses, le moxa. On parvient ainsi souvent à obtenir la guérison de la maladie du système osseux; mais la luxation est permanente.

Luxation congéniale du fémur.

Il ne faut pas confondre la *luxation congéniale du fémur* avec la luxation spontanée. L'erreur serait très-grave, préjudiciable au malade; elle pourrait amener à mettre en pratique des moyens superflus pour combattre un vice présumé dans le système osseux et qui n'existe réellement pas.

La luxation congéniale peut résulter des violences exercées dans l'accouchement, des tractions immodènes sur les membres inférieurs de l'enfant; mais aussi elle dépend d'un vice de conformation dans les portions osseuses respectives : c'est la tête du fémur qui manque, ou bien c'est la cavité cotyloïde qui n'est pas caractérisée.

Aucune lésion ne peut être reconnue tant qu'un

enfant est au berceau ou dans les bras de sa nourrice; mais quand vient l'époque où il doit marcher, les membres inférieurs sont impropres à supporter le poids du corps, ils remontent; et si c'est d'un côté seulement qu'existe la maladie, on reconnaît au raccourcissement qu'il y a une luxation. Croirait-on qu'une telle maladie est parfois héréditaire, qu'elle ne se déclare chez certains sujets qu'à une époque avancée de la vie? Les leçons orales de Dupuytren font mention d'une femme qui en fut atteinte à l'âge de trente ans.

Comme il n'y a aucune altération du système osseux, il n'y a point de douleur dans cette luxation : c'est le raccourcissement des membres, la claudication qui peuvent la faire reconnaître. On comprend, d'après cela, combien il serait absurde de déployer, comme on le fait quelquefois, les médications qu'exigent les luxations spontanées. Des appareils contentifs, voilà ce que l'art peut réellement opposer de plus rationnel à ce genre tout spécial de luxation du fémur.

Luxation de la rotule.

Cet os mobile qui, comme une noix aplatie, glisse dans la gouttière que lui offre l'extrémité du fémur, peut éprouver une violence qui lui fait dépasser en dehors ou en dedans les rebords de cette gouttière. Alors on voit une saillie osseuse au-dessous du tégument; les muscles antérieurs de la

cuisse n'ont pas leur rectitude; le membre est étendu et ne peut se fléchir. Il arrive que la rotule se renverse de telle façon que sa surface antérieure devient postérieure. Pour rétablir cet os en place, on doit mettre le membre dans la plus grande extension possible, puis on pousse avec la paume de la main de dedans en dehors, ou de dehors en dedans, selon le sens du déplacement. Après quelques efforts, la luxation se trouve réduite; rarement elle présente de très-grandes difficultés.

Luxation de la jambe.

Le tibia s'unit au fémur par une large surface; ces deux os sont fixés ensemble par des ligamens latéraux, un ligament postérieur et par des ligamens croisés qui entrent dans l'articulation, de sorte que leur union est très-intime.

Il faut un grand désordre pour que la luxation de la jambe s'opère. Nécessairement les ligamens croisés se rompent, car ils ne sont pas extensibles. L'extrémité supérieure du tibia se porte en avant, en arrière, en dedans, en dehors; il n'y a pas de raison pour que les luxations ne s'opèrent dans ces quatre sens, car la plate-forme que présente le tibia peut glisser sous les condyles du fémur. De telles luxations sont toujours graves, parce que divers tissus sont fracturés. La difformité est tellement remarquable que le diagnostic est très-facile à établir.

On opère des extensions sur la jambe et sur le pied pendant qu'on oppose une résistance à la cuisse et au bassin. On parvient ainsi à rétablir les rapports des os ; mais il reste à combattre les accidens inflammatoires qui peuvent être formidables.

Luxations du pied.

Le tibia et le péroné forment une cavité en forme de gorge de poulie qui reçoit l'astragale, premier os du pied. Une chute, le pied étant renversé, une violence d'une autre nature, peuvent chasser l'astragale en avant et en arrière, en dedans ou en dehors. Il y a ordinairement rupture des ligamens et fracture des malléoles du tibia ou du péroné. En opérant des extensions sur le pied, en repoussant l'astragale vers sa position naturelle, on le fait rentrer dans la gorge osseuse des os de la jambe, et la luxation est réduite. Mais il survient du gonflement, de l'inflammation qui exigent des soins consécutifs.

Luxation de l'astragale.

Cet os, uni au calcanéum en bas, au scaphoïde en avant, se disloque dans certaines chutes, et réclame de grands efforts de réduction. Quelquefois le désordre est tel que l'ablation de l'os ou même l'amputation du membre deviennent indispensables.

Luxation des os métatarsiens et des phalanges des orteils.

Rarement des luxations s'observent dans ces os du pied ; mais elles ne sont pas sans exemple. La

dernière phalange du gros orteil est surtout susceptible de se déplacer, et la difformité qui en résulte devient un obstacle à la progression. Les considérations relatives aux luxations des phalanges des doigts s'appliquent à celles des orteils; les moyens de réduction sont les mêmes.

Entorses.

Les articulations éprouvent des désordres qui ne font point abandonner les rapports des surfaces respectives des os, et présentent cependant beaucoup de gravité. Le mal consiste dans le tiraillement, le déchirement qu'ont éprouvés les ligamens articulaires : c'est ce que l'on nomme *foulure* ou *entorse*.

Il est probable que le mouvement imprimé aux os produit un froissement à une bourse muqueuse, *membrane synoviale,* qui tapisse les cartilages, et aux cartilages eux-mêmes; plus que cela encore, les tendons qui s'insèrent près des articulations sont distendus, les nerfs eux-mêmes se ressentent de la lésion. Il résulte de tous ces phénomènes morbides un état fort complexe : une violente douleur est ressentie; consécutivement il se déclare du gonflement, une vive inflammation; souvent les accidens persévèrent, s'accroissent, les os se gonflent, se ramollissent, s'altèrent, et il s'opère une funeste dégénérescence. A la vérité, il est des dispositions propres au sujet qui aggravent les entorses; c'est ordinairement un vice lymphatique. Toujours

est-il que les entorses sont loin d'être des maladies simples; aussi faut-il les considérer d'un regard sérieux.

Si l'on voyait un changement de forme dans une articulation qui aurait éprouvé une entorse, on pourrait penser qu'il y a un léger déplacement, que quelques portions des ligamens ou d'autres tissus seraient engagées entre les os respectifs. Alors on agirait comme s'il y avait une luxation incomplète, et des tractions pourraient faire disparaître la difformité, en replaçant chaque chose dans l'état normal. Mais ordinairement on ne voit d'abord aucune différence de conformation; ce n'est que lorsqu'un gonflement survient que se manifeste quelque variété d'avec l'état naturel.

Le principal système de *curation* qui doit être suivi après une entorse, c'est le repos absolu; et trop fréquemment on tourmente les articulations, on leur imprime des mouvemens forcés : on entretient ainsi la douleur, on provoque des accidens. Dès qu'une entorse a eu lieu, il convient de plonger dans l'eau froide la partie qui en est le siége. Les réfrigérans ont une action répulsive, elle empêche la fluxion qui amène l'inflammation ; mais il arrive que, malgré tout, un gonflement douloureux se développe. Alors les saignées locales au moyen des sangsues, ou les ventouses scarrifiées, font obtenir de bons résultats. On doit encore appliquer de grands cataplasmes émolliens et narcotiques :

ceux de farine de lin arrosés de laudanum. Avec de tels moyens, on voit le gonflement se dissiper, les douleurs se calmer, les autres accidens de l'entorse disparaître; mais malheureusement lorsqu'on n'applique pas les remèdes nécessaires, que la condition où se trouvent les malades les force à exercer des mouvemens, lorsqu'il existe en eux une constitution vicieuse, il arrive que le gonflement est opiniâtre, que la douleur est permanente : c'est alors qu'il survient des engorgemens et des dégénérescences du tissu osseux. Dans ces cas fâcheux, il faut user de tous les moyens de l'art : les vésicatoires volans, les ventouses, le moxa, les frictions avec de l'ammoniaque ou des onguens mercuriels ou iodurés présentent des avantages. Il est utile quelquefois d'avoir recours à la compression, aux douches, aux bains, à la cautérisation avec des fers rouges; mais l'amputation du membre devient, dans certains cas, la ressource extrême et indispensable.

Carie.

Comme les parties molles, les os peuvent s'ulcérer. L'altération qui existe alors se nomme *carie*. On la voit commencer par un fort petit point qui s'étend en circonférence, comme cela se voit aux dents, ou bien une grande portion d'os est à la fois frappée de destruction. C'est par un gonflement que commence la carie : les os s'imprègnent de sucs, le sang et la lymphe forment des dépôts d'albumine,

de gélatine, de fibrine. S'il y a long-temps arrêt de ces matériaux, les cellules osseuses se détruisent, le tissu osseux se ramollit, il s'établit des foyers purulens, et il s'opère une désorganisation complète.

Voilà ce qui se passe notamment dans ces engorgemens nommés tumeurs blanches, que l'on voit se former aux articulations. C'est aussi vers les extrémités des os qu'ont lieu ordinairement les caries, parce que dans ce point le tissu osseux renferme plus de vaisseaux, est plus pénétré de fluides.

On voit la carie borner ses progrès à la suite d'un dégorgement salutaire, et par l'élimination des élémens qui ont été détruits; mais elle persévère, augmente ordinairement tant que la cause qui l'a produite exerce son influence.

Pour combattre la carie, il faut remonter à la connaissance de sa cause, attaquer le vice de la constitution qui la produit, agir sur le système lymphatique, et s'efforcer surtout, par un régime et des médicamens, à opérer un changement dans le tempérament du sujet.

Comme remède local, on emploie des bains aromatiques, iodés, sulfureux ; la cautérisation est quelquefois efficace. Divers autres modificateurs sont encore indiqués; mais souvent tout est superflu, le désordre est à son comble, l'os ne peut être conservé, il faut en opérer le retranchement.

Nécrose.

La carie n'est que l'ulcération de l'os, la *nécrose* est sa mort absolue. On voit, au milieu d'un os longtemps malade, se former un *séquestre* considérable; il arrive qu'un os en totalité est frappé de mort, et qu'autour de lui un os nouveau se développe. Quelquefois il faut ouvrir l'os de nouvelle formation, et l'os ancien incarcéré sort par parties ou presque en totalité. La nécrose peut être partielle : alors il y a séparation de petits séquestres, ou *exfoliation*.

Diverses causes produisent la nécrose : il n'en est pas de plus remarquable que la congélation. J'ai vu à l'hôpital d'Auxonne, dont j'étais chirurgien en chef, un grand nombre de soldats qui, conduisant des bœufs pour la grande-armée, avaient eu les pieds gelés : les os de la jambe, noirs, nécrosés, faisaient une longue saillie. Cet état de choses était vraiment déplorable!

Comment faut-il traiter la nécrose? On doit en général attendre la séparation des séquestres. On peut la provoquer par de légers mouvemens. Quelquefois il est utile de pratiquer des incisions, afin de donner issue aux fragmens osseux. Si l'on voulait opérer un retranchement arbitraire, on ne pourrait tomber justement entre le mort et le vif. Il vaut mieux abandonner à la nature le soin de l'élimination.

Rhumatisme.

Ce n'est point une affection exclusive au système osseux que celle qui porte le nom de *rhumatisme;* c'est une phlegmasie qui attaque à la fois tous les organes de la locomotion, c'est-à-dire les os, les cartilages, les muscles, les tendons et leurs annexes. Le rhumatisme constitue, en quelque sorte, deux genres de maladies qui semblent n'avoir entre elles d'analogie que par le siége du mal. L'un de ces genres offre une tuméfaction inflammatoire très-prononcée : *rhumatisme aigu;* l'autre un engorgement qui parcourt une marche lente : *rhumatisme chronique.* Comme le rhumatisme est principalement caractérisé par le gonflement et la douleur des articulations, on peut le ranger dans les lésions du système osseux, bien qu'il attaque également le système musculaire.

Les jeunes sujets et les vieillards sont également affectés de rhumatismes. On voit chez les premiers se déclarer brusquement un appareil morbide intense; tout le corps semble envahi; les os, les muscles, les tendons sont frappés d'une vive inflammation. Une fièvre ardente se déclare; elle peut acquérir une gravité extrême, et la mort en devenir la conséquence. Mais aussi le rhumatisme attaque successivement diverses parties du corps. Est-ce sur une articulation que le mal débute, elle se tuméfie, devient douloureuse; la peau se colore en rouge, elle est tendue, luisante; tous mouvemens

sont impossibles ; il semble que l'inflammation va amener des abcès, et c'est ce qui a lieu quelquefois : mais il arrive que tout-à-coup elle diminue d'intensité; elle cède, se dissipe, paraît se transporter ailleurs, car on voit ordinairement plusieurs articulations tour-à-tour envahies. C'est de ce caractère fugace, qu'on attribuait à une humeur qui coule, que dérive le nom de rhumatisme.

Voilà comment se caractérise le rhumatisme aigu ou inflammatoire. Mais cette maladie prend-elle le type chronique, une articulation devient un centre de fluxion permanente, et tous les tissus s'engorgent; il s'opère des amas de matériaux provenant du sang ou de la lymphe : c'est de la gélatine, de la fibrine, de l'albumine qui se déposent; ce sont des molécules sanguines même qui s'arrêtent dans le système des vaisseaux capillaires; un tissu accidentel a tendance à s'organiser. Si l'engorgement persiste long-temps, s'il résiste aux moyens de l'art, il survient des altérations : le ramollissement, la suppuration, la carie, des dégénérescences; et le retranchement de la partie affectée peut devenir indispensable. Mais il y a souvent une tuméfaction énorme qui en impose pour un engorgement des tissus et dépend d'une exhalation de sérosité, ce qui constitue l'*hydropisie articulaire*.

Le rhumatisme aigu se convertit aisément en rhumatisme chronique, lorsque la cause qui l'a produit continue à exercer son influence; si le sujet est

d'une constitution lymphatique; si, dès le début, on ne s'efforce pas de le combattre énergiquement, et que l'on renonce au traitement avant le terme de la guérison. Aussi, quand une articulation demeure engorgée, on ne saurait être assez persévérant dans l'emploi des moyens curatifs.

Puisque le rhumatisme est une maladie inflammatoire, il faut lui opposer la méthode anti-phlogistique dans toute sa rigueur; conseiller la diète, la saignée, les sangsues, les boissons tempérantes. On cherche à dissiper les engorgemens au moyen d'onctions huileuses, à calmer les douleurs à l'aide des narcotiques. Un mélange d'huile de jusquiame et de laudanum sert à faire des embrocations bien salutaires. Les cataplasmes émolliens, arrosés de laudanum, doivent recouvrir constamment les articulations engorgées.

Lorsque les rhumatismes sont parvenus à une période avancée, on applique avec succès des vésicatoires volans; on a recours aux linimens avec de l'ammoniaque, aux bains de vapeur. Les ventouses, l'acupuncture, les douches produisent aussi des effets salutaires. La compression est offerte comme propre à opérer la résolution, et les bains des eaux thermales sont généralement considérés comme ressource suprême. Mais un médicament vraiment efficace, c'est longuent mercuriel appliqué en onctions. Le mercure pénètre par imbibition, expulse les élémens solides des humeurs, qui par leur stase

occasionnent l'engorgement rhumatismal, d'où résultent trop souvent de funestes dégénérescences.

Goutte.

Ce nom, usité dans le langage vulgaire, adopté dans la science, a été enfanté par l'erreur et le préjugé. On croyait, dans des temps reculés, qu'une humeur catarrhale se déposait goutte à goutte dans les pieds ou les mains, et occasionnait ces douleurs périodiques qui caractérisent la *goutte;* mais c'était là une fausse hypothèse. C'est une inflammation chronique des articulations et des parties environnantes qui forme l'essence de cette maladie, et le mot *arthritis* servirait bien à la désigner, s'il n'était commun à toutes les phlegmasies articulaires. Cherchant une meilleure dénomination, on a proposé celle de *podagre* pour la goutte des pieds, celle de *chiragre* pour la goutte des mains, etc.

Hippocrate a dit que les jeunes femmes n'avaient pas la goutte; que les enfans n'y sont point sujets avant d'avoir exercé l'acte vénérien; que cette maladie se déclarait ordinairement au printemps et en automne. On ne saurait expliquer l'influence des sexes et des saisons sur la goutte; en cela elle diffère du rhumatisme, qui est également une affection arthritique. Il y a dans l'apparition des crises goutteuses une bizarrerie réelle; elles surviennent et se dissipent à des périodes irrégulières; mais aussi la goutte peut être constante, habi-

tuelle : c'est ce qu'on voit chez ces vieillards que l'on nomme *podagres*.

Les accès de goutte se déclarent par des douleurs lancinantes, brûlantes. Les doigts, les orteils, les autres parties du corps où siége cette affection, se tuméfient; la peau devient rouge, chaude, luisante; tous les mouvemens sont difficiles, impossibles. Les malades ont des mains, mais ils ne touchent pas; ils ont des pieds, mais ils ne marchent pas; leur voix exprime leurs douleurs par des cris et des plaintes. Cependant la scène change : qu'elle dépende d'un travail de l'organisme, ou qu'elle soit le résultat des médications, les douleurs diminuent et cessent complétement, les gonflemens disparaissent, les phénomènes inflammatoires se dissipent, il semble que la goutte soit à jamais guérie. Quelquefois avec la disparition des phénomènes locaux coïncide de l'oppression, de la suffocation; on dit que la *goutte* est *remontée*. C'est qu'alors une métastase de l'inflammation s'est opérée.

Mais il y a des gouttes permanentes qui ne laissent aux malades aucun moment lucide : les parties affectées demeurent œdémateuses, il y a contracture des tendons, nodosités tendineuses et ligamenteuses, les articulations s'ankilosent, il se forme des concrétions tophacées, c'est une matière crayeuse qui s'accumule et quelquefois en quantité très-considérable. J'ai soigné un Anglais

auquel je pratiquais des incisions pour extraire des amas d'une telle substance; il me dit : « *Docteur ! je vous propose de vous payer moitié en argent et moitié en craie.* » Ces paroles ont gravé dans ma mémoire l'un des caractères les plus remarquables de la goutte.

Ils sont ridiculement prétentieux, ceux qui prétendent posséder un remède contre la goutte : comme s'il y avait un spécifique applicable à tous les cas ! Si c'est une douleur et une inflammation qui seulement caractérisent cette maladie, des calmans, des anti-phlogistiques, sont les remèdes auxquels on doit avoir recours. Des cataplasmes opiacés, des bains locaux émolliens, des embrocations huileuses et calmantes, des tempérans et des hypnotiques à l'intérieur, voilà ce qui est essentiellement convenable; cependant les saignées locales et générales seraient utiles, si l'inflammation devenait très-intense. Si la goutte était chronique, habituelle, compliquée de déformation des parties, de concrétions tophacées, les calmans pourraient combattre les accidens nerveux; mais il faudrait faire en sorte d'opérer des dégorgemens à l'aide de bains minéraux, de douches, d'onctions avec de l'onguent mercuriel. Qui ne sait la foi que l'on a dans les purgatifs violens ? Certainement ils ne possèdent pas une vertu spécifique, mais ce sont des dérivatifs puissans; ils agissent sur le canal intestinal, à la manière des vésicatoires et des ventouses

sur la peau. Ce n'est donc pas un remède exclusif que réclame la goutte; mais, selon sa nature, son degré d'entensité, il faut lui appliquer toutes les ressources que présentent l'hygiène et la thérapeutique.

LÉSIONS DES MUSCLES.

Les muscles, corps charnus, rougeâtres, composés de faisceaux de fibres, sont les organes immédiats des mouvemens. Leur contraction rapproche leurs extrémités de leur centre; ils se durcissent, se gonflent; et comme les tendons qui les terminent s'insèrent à des os éloignés en passant sur une ou deux articulations, il en résulte qu'un os se porte par le fait de la contraction sur un os voisin. Ainsi, un muscle étant attaché en haut au bassin, en bas à la jambe, se contracte-t-il, la jambe se fléchit, se porte sur la cuisse, ou le bassin s'incline et se rapproche de la cuisse et de la jambe.

La contraction modérée, exécutée dans un type convenable, détermine des mouvemens bien coordonnés. Mais si elle est exagérée, si des efforts trop violens, trop brusques, sont opérés, il en résulte fréquemment du désordre, soit dans les fibres charnues elles-mêmes, soit dans les cordons fibreux sur lesquels elles s'insèrent.

Crampe.

Le premier résultat d'une contraction violente est ce qu'on nomme *crampe*. Ce phénomène est or-

dinairement passager, spasmodique, involontaire. Dans le sommeil, les muscles du mollet se contractent avec une force extrême; on est réveillé par la douleur, on est forcé de se lever subitement pour appliquer la plante du pied sur le sol. En alongeant le membre, on fait cesser la contraction musculaire; la crampe se dissipe. Des réfrigérans, tels que l'eau froide, l'éther, sont un moyen efficace. Mais, malgré tout, il y a des crampes périodiques qui sont une incommodité fort désagréable.

On sait qu'il n'est pas rare que, dans l'exercice de la natation, des crampes surviennent dans les membres inférieurs; les nageurs les plus habiles en étant saisis sont exposés à se noyer. Fréquemment la crampe a lieu dans les muscles abaisseurs de la mâchoire, dans le digastrique notamment. Si elle persiste, la luxation de l'os en est la conséquence ordinaire.

Il est des crampes d'une autre nature occasionnées par la compression des nerfs : celles, par exemple, qui ont lieu pendant l'accouchement. Elles sont déterminées par la pression qu'exerce la tête de l'enfant sur le plexus des nerfs sacrés.

Les crampes sont un phénomène physiologique exagéré, plutôt qu'une maladie réelle. Des bains froids, des onctions, des frictions avec une substance narcotique, anti-spasmodique, suffisent ordinairement pour y remédier.

Contractures.

Si la contraction musculaire, au lieu d'être passagère, est permanente, le muscle demeure gonflé, durci; les points d'insertion sont constamment rapprochés. Dans un membre, par exemple, il y aura une flexion continuelle, il sera impossible d'opérer l'extension : voilà ce qui caractérise la *contracture*. On voit à la suite d'une contraction exagérée, produite dans un mouvement brusque, le muscle sterno-mastoïdien devenir contracturé; alors la tête est inclinée d'un côté, la face regarde du côté opposé à la lésion : on appelle ce phénomène *torticolis*. Il faut observer le repos, pendant plusieurs jours quelquefois, pour que cette contracture cesse. Il est utile de faire des onctions avec des huiles calmantes, celle de jusquiame, où l'on incorpore de l'opium, par exemple. Des cataplasmes, des bains sont efficaces; on dissipe par ces moyens le torticolis. Cependant il est une variété de contracture du muscle sterno-mastoïdien qui constitue le torticolis ancien, où il devient nécessaire de pratiquer la section partielle ou totale du muscle : c'est l'opération de la *ténotomie* ou *myotomie*.

Il est très-ordinaire de voir, après des efforts, des contractures dans les muscles des membres : j'en ai observé dans le muscle brachial antérieur, et l'avant-bras restait fléchi sur le bras. Dans ce cas j'ai employé avec succès le *massage*. En compri-

mant fortement le muscle entre les paumes des mains, je surmontais la contraction, le muscle diminuait de volume, et le membre, constamment fléchi, revenait dans l'extension.

Ruptures.

Dans les efforts violens, dans ceux notamment qui sont déployés pour soulever un fardeau très-lourd, les contractions musculaires sont précédées d'un alongement des fibres, à cause de la résistance qui est éprouvée. En cherchant à vaincre cette résistance, il arrive que des fibres ou des faisceaux musculaires se déchirent ou se rompent. Fréquemment cela se passe ainsi dans les muscles de la région dorsale. On dit alors qu'on a pris un tour de rein. On éprouve de la douleur qui rend les mouvemens difficiles, impossibles. Un tel phénomène peut aussi s'opérer dans les membres, et faire perdre à l'instant à un athlète son agilité et une grande partie de sa force. Les ruptures ont surtout lieu lorsque, dans l'état de contraction, un coup est porté sur les muscles contractés : la solution de continuité s'opère alors avec une facilité extrême.

Ruptures des tendons.

La force musculaire agit nécessairement sur les tendons, où s'insèrent les fibres charnus. On conçoit que ces cordons fibreux puissent se rupturer dans de violentes contractions. Il est difficile, dans

la plupart des cas, de constater la lésion ; mais il est des tendons dans lesquels il est possible de la reconnaître.

Rupture du tendon d'Achille.

Le tendon d'Achille, qui s'insère au calcanéum, os du talon, étant sous-cutané, présente dans quelques cas une rupture remarquable ; il est ou totalement ou partiellement divisé en travers ; il arrive même que la portion du calcanéum où il s'attache est emportée. La *rupture du tendon d'Achille* est la plus prononcée de toutes les lésions tendineuses ; elle est produite par la contraction musculaire seule, mais elle est favorisée par un coup qui serait en même temps porté sur le tendon, et par l'inclinaison du corps en avant, pendant qu'il tend à se renverser en arrière, comme, par exemple, lorsqu'on saute un large fossé.

Pour *remédier* à la rupture du tendon d'Achille, il faut maintenir le pied dans une extension constante. Pour cela, on place une attelle concave, en forme de gouttière, à la partie antérieure de la jambe et du pied, et on la fixe avec des liens dans cette position. Pour s'opposer à la rétraction des muscles du mollet, on doit faire des tours de bande de haut en bas qui repoussent ces muscles, de manière à faire affronter autant que possible les deux bouts du tendon. Voilà le système de traitement convenable.

On peut modifier cet appareil à volonté. Ainsi, on place depuis les orteils une longue compresse épaisse qui passe sous la plante du pied et qui s'étend jusqu'au jarret; on la fixe au pied par des tours de bande, et en tirant en haut sur cette compresse on étend fortement le pied; ensuite, on la fixe en haut à l'aide d'une bande autour du mollet; puis, on place en avant l'attelle concave pour empêcher la flexion du pied. Avec un tel appareil, très-facile à se procurer, on obtiendra une réunion solide entre les deux bouts du tendon d'Achille.

Rupture du tendon du plantaire grêle.

Il existe dans la jambe un tendon excessivement fragile, le plus long, le plus mince qui soit dans le corps humain : c'est celui du muscle *plantaire grêle*. Il se rompt par le moindre effort, quelquefois pendant la danse ou même la marche. Celui à qui arrive cet accident croit entendre le bruit d'un coup de fouet et avoir été frappé; il se retourne pour examiner si quelqu'un est placé derrière lui : une vive douleur est ressentie; elle peut persister long-temps, mais elle s'émousse à la longue et par l'influence des médications.

On doit faire des frictions huileuses, narcotiques; appliquer des cataplasmes émolliens et calmans; opérer des saignées locales avec des sangsues ou la ventouse scarrifiée; donner des bains réfrigérans. On parvient ainsi à combattre la douleur qui est le

symptôme prédominant : car le muscle plantaire grêle est d'une faible importance ; sa rupture ou celle de son tendon ne peut nullement diminuer la force du membre, et devenir nuisible à la progression.

Distensions.

En vain dans certains cas rechercherait-on les signes de contracture ou de rupture, il n'en existe point ; et cependant, à la suite d'un effort violent, d'une attidude forcée, où les muscles sont fortement entrés en contraction, une douleur a été ressentie dans un membre ou une autre partie du corps, et cette douleur persévère ; elle résiste à tous les moyens que l'on emploie pour la combattre.

J'ai vu une danseuse renommée du théâtre de Bordeaux éprouver une lésion de cette nature dans le mollet. J'ai connu des personnes qui en étaient atteintes dans le voisinage du genou. On pouvait bien présumer l'existence de la rupture d'un muscle, d'un tendon, mais ce n'eût été qu'une vague conjecture. Il est plus rationnel d'admettre que le mal consistait dans la *distension*.

Il suffit que, dans un petit faisceau musculaire rompu, un filament nerveux soit demeuré intact, pour qu'un tiraillement perpétuel infiniment incommode se fasse sentir. Il semble, en pareil cas, aux malades que, si on leur pratiquait une section en travers, on trancherait leur mal et qu'ils seraient à l'instant guéris. Cette croyance est parfaitement

juste, il pourrait en être ainsi; mais la difficulté serait de parvenir précisément au siége de la distension. Les calmans, tels que les embrocations huileuses et opiacées, les émolliens, les bains, le repos, amènent à la longue du soulagement. J'ai observé qu'en pareil cas le massage était efficace. Je faisais comprimer, même frapper les muscles de la partie où siégeait la douleur; je produisais ainsi une sorte de stupeur, et la douleur était consécutivement moins vive. Par une compression constante, à l'aide d'une bande, je suis parvenu également à remédier aux accidens qui résultaient des distensions.

Tétanos.

Ce mot imprime un sentiment sinistre, il semble désigner un phénomène précurseur de la mort. S'il n'est pas toujours tel, c'est du moins celui d'une maladie excessivement grave. La plus petite lésion physique le détermine aussi bien que la plus intense; il suffit d'une piqûre, d'un coup de fouet, pour amener les accidens tétaniques. Mais les plaies considérables qui résultent des coups de feu, les écrasemens, les arrachemens en sont les causes les plus fréquentes.

On voit le *tétanos* se déclarer spontanément; il peut dépendre de la présence des vers dans les intestins. Les influences atmosphériques sont aussi considérées comme des causes déterminantes. M. le baron Larrey a observé qu'il survenait principale-

ment chez les soldats de l'armée d'Égypte, lorsqu'ils avaient été exposés pendant la nuit au froid et à l'humidité.

C'est à la contraction permanente des muscles que se reconnaît cette maladie. On voit les mâchoires serrées, il est impossible d'ouvrir la bouche : c'est le *trismus;* le corps est fléchi en avant et demeure dans cette position : *emprosthotonos;* ou bien il est arqué en arrière : *opisthotonos;* ou recourbé d'un côté : *pleurosthotonos;* mais ordinairement tout le système musculaire est à la fois contracté. La poitrine, l'abdomen sont resserrés, et les organes que renferme cette dernière cavité sont refoulés; le pharynx, l'œsophage, sont atteints d'une constriction spasmodique; la déglutition ne peut s'opérer; le cœur lui-même est dans un état de contraction; il y a gêne dans la circulation; le pouls est fréquent et concentré. Il faut, dans cet état pénible, que les malades meurent de faim ou de douleur, car ils ne peuvent déglutir les alimens, et ils sont en proie à des souffrances inexprimables.

On cherche, par mille moyens, à combattre le tétanos; la cautérisation, le débridement des plaies, sont des moyens rationnels, et quelquefois efficaces. On peut, en coupant certains cordons nerveux tiraillés, faire cesser les accidens tétaniques. On a conseillé de se hâter d'en venir à l'amputation des membres lorsque la gravité des plaies la réclamait, et l'on a mis en question si, pour combattre une

affection ordinairement mortelle, il ne conviendrait pas d'amputer sans que la nature de la plaie en soit une indication formelle. De tous les remèdes, l'opium dans les diverses préparations est celui dont l'efficacité est la plus réelle. Mais, chose étonnante, la violence du mal semble réagir contre les effets de ce puissant narcotique! la dose qui occasionnerait la somnolence dans l'état normal de santé, ne produit rien ou presque rien dans l'état tétanique; il faut porter le médicament à des doses très-fortes, même exorbitantes. C'est peu quelquefois que de donner un demi-centigramme d'extrait d'opium toutes les heures; il faut rapprocher l'administration de ce médicament, le donner sous diverses formes. Ainsi, on mettra dans des demi-lavemens vingt à trente centigrammes de laudanum; ou bien on donnera de l'acétate de morphine : on peut en administrer un, deux et même trois décigrammes. Il est vraiment incroyable que, lorsque le système nerveux paraît éprouver une profonde lésion, le cerveau conserve l'intégrité de ses facultés et ne soit pas même accessible à l'action des narcotiques. J'ai vu, à l'hôpital de Bordeaux, un malade atteint d'un si violent tétanos, que tous ses muscles étaient à la fois contracturés; son corps formait une seule pièce inflexible. Lorsqu'on soulevait ce malade, se comparant lui-même à ces *clowns* qui, dans les spectacles, imitent les morts, il disait : « *Je serais bien bon pour faire le mort.* » Eh

bien ! il guérit cependant d'un tétanos intense après avoir pris des doses considérables d'opium et d'autres narcotiques.

Pleurodynie.

C'est une affection excessivement douloureuse que la *pleurodynie;* mais elle est peu grave et passagère : elle résulte de l'impression du froid, lorsque les muscles ont été fatigués, ou que d'une manière quelconque ils sont devenus le centre d'une fluxion sanguine. Comme c'est sur les côtés du thorax, dans les muscles qui servent à la respiration, que la douleur est principalement ressentie, on exprime par le mot pleurodynie, qui signifie douleur de côté, la lésion qui affecte le système musculaire. Mais plusieurs autres muscles que ceux qui avoisinent la poitrine peuvent être simultanément irrités : il y a alors ce qu'on nomme *courbature.*

Il faut voir la position douloureuse des malades affectés de pleurodynie pour se former de cette affection une juste idée ; ils ne peuvent exécuter sans douleur aucun mouvement ; ceux de la respiration leur sont principalement pénibles ; on croit qu'ils sont atteints de pneumonie, et alors on commet souvent une grande erreur. Les poumons, les plèvres ne sont nullement le siége de l'inflammation ; toute l'irritation existe dans les muscles superficiels. La moindre pression est douloureuse, le moindre mouvement exalte la sensibilité. Le malade ne vou-

drait ni se mouvoir, ni respirer; aussi reste-t-il longtemps immobile dans une position qu'il a prise, retient-il ses mouvemens respiratoires, se trouve-t-il soulagé quand sa poitrine est serrée circulairement.

Comme il y a dans la pleurodynie une irritation musculaire, une grande tendance à l'inflammation, des anti-phlogistiques, des saignées locales ou générales deviennent ordinairement nécessaires; mais souvent le repos, des cataplasmes émolliens et narcotiques, quelques embrocations huileuses peuvent suffire. L'état des malades paraît alarmant, ils sont vivement affectés; mais le médecin ne doit pas s'en laisser imposer. Il y a des signes négatifs d'une fluxion de poitrine. Aussi voit-on, après deux ou trois jours de repos, la pleurodynie, qui offrait un caractère grave, s'évanouir, et ne laisser après elle aucun signe de son existence.

MALADIES

DES

APPAREILS DES SENS.

LÉSIONS DES ORGANES DE LA VISION.

L'œil est l'organe essentiel de la vision; c'est un globe composé de membranes superposées les unes aux autres, offrant une cavité qui contient des corps transparens ou humeurs. La coque oculaire est formée par la *sclérotique*, membrane blanche et résistante; la *choroïde*, membrane vasculaire; la *rétine*, membrane nerveuse sur laquelle vont se peindre les objets en miniature. Ces trois membranes forment la plus grande étendue du globe de l'œil; en avant se voit la *cornée*, qui complète la sphère. Une membrane nommée *iris* est tendue transversalement dans l'intérieur de l'œil; elle offre à son centre une ouverture : la *pupille*. Dans la cavité formée par les membranes, on voit une *humeur aqueuse;* une lentille transparente : le *cristallin*, entouré de sa membrane; et une humeur demi-liquide très-abondande : le *corps vitré*, contenu dans une membrane très-mince : l'*hyaloïde*. Un appareil

protecteur du globe oculaire est composé des *sourcils*, des *paupières*, des *voies lacrymales*.

Cette exposition succincte des parties qui constituent l'appareil de la vision porte à penser que de nombreuses maladies doivent les atteindre. Ce serait une vaste tâche à remplir que de décrire ces maladies; je me bornerai à signaler les principales.

Ophtalmie.

Sous le titre d'*ophtalmie* on range la plupart des maladies du globe oculaire et de ses annexes; cependant bien des tissus différens peuvent être atteints par cette phlegmasie. Ce ne sont quelquefois que les paupières, ou la membrane muqueuse qui, sous le nom de *conjonctive*, s'étend de ces voiles mobiles au-devant du globe de l'œil, qui sont frappés d'inflammation; c'est d'autres fois cet organe lui-même qui est affecté dans l'une des parties qui le constituent.

Combien de causes n'amènent-elles pas l'ophtalmie! Elle est *idiopathique*, dépend d'une excitation locale, d'une influence atmosphérique; ou bien elle est *symptomatique*, conséquence d'une lésion de quelque organe, notamment de ceux de la digestion ou de la sécrétion de la bile; elle peut être aussi *spécifique*, tenir à un principe vicieux inhérent à l'économie, tel que la scrofule, les dartres, la syphilis.

On sait que les sables brûlans d'Afrique occasionnent de violentes ophtalmies; il en est ainsi

quelquefois de l'atmosphère de la mer. J'ai vu à l'hôpital Saint-André tous les hommes d'un équipage qui avaient été frappés d'ophtalmie en revenant du Cap de Bonne-Espérance. L'état de ces malheureux était digne de pitié : ils avaient les paupières boursouflées ; la membrane interne était prodigieusement hypertrophiée; les yeux étaient enfouis, invisibles. Ces marins, se trouvant tous à la fois frappés de l'inflammation la plus intense, furent dans un embarras extrême pour diriger le vaisseau. J'opérai la résection de divers lambeaux des conjonctives, ce qui procura la faculté de voir à quelques-uns ; mais la plupart de ces infortunés demeurèrent frappés de cécité.

Dès qu'une ophtalmie se déclare, elle fait éprouver un vif picotement, puis une cuisson brûlante; l'œil devient rouge, larmoyant ; il s'opère une sécrétion de mucosité; les paupières adhèrent l'une à l'autre pendant la nuit; au réveil, on les trouve collées ensemble. Si l'ophtalmie est très-intense, tous les vaisseaux sanguins qui revêtent la sclérotique s'injectent, le blanc de l'œil devient rouge, il se forme un cercle boursouflé autour de la cornée : c'est le *chémosis*. Dans les ophtalmies chroniques, il s'opère une dilatation des vaisseaux sanguins ; ils deviennent variqueux, et forment un faisceau qui s'avance à angle aigu vers la cornée : c'est le *ptérygion*, auquel on remédie par la résection. Il se forme des taches ou *taies* qui prennent le nom de *nuages*, d'*albugo*,

de *leucoma*. Cette dernière espèce de taie résulte ordinairement d'une cicatrice de la cornée.

Lorsque l'ophtalmie sévit sur le globe de l'œil lui-même, elle peut occasionner l'*hypopion*, abcès de l'œil, qui exige une incision pour l'évacuation du pus, et amène la perte de l'organe. Quelquefois il y a simplement inflammation de la membrane iris : *iritis*; ou bien l'inflammation attaque la rétine ou d'autres tissus constitutifs de l'œil.

La *photophobie*, ou horreur de la lumière, est un symptôme commun à toutes les variétés de l'ophtalmie ; elle est souvent accompagnée de douleurs pulsatives et de fièvre.

Lorsqu'une ophtalmie s'est déclarée, on doit se hâter de recourir à la méthode anti-phlogistique : la saignée des veines, ou du système capillaire, à l'aide des sangsues, est le plus puissant remède. Une diète rigoureuse est indispensable. Il faut tenir le ventre libre au moyen des lavemens, des purgatifs fréquemment réitérés ; opérer des révulsions par des bains de pieds irritans. Il est nécessaire d'administrer des préparations d'opium, si les douleurs sont violentes. Mais une chose indispensable est le repos des organes malades : les yeux doivent être constamment à l'abri de la lumière.

Il est très-avantageux de faire des lotions adoucissantes, calmantes; aussi les collyres composés d'eau de guimauve, de laitue, de rose, sont très-salutaires. L'immersion de la face entière dans un

mélange de ces liquides, afin de bien baigner les yeux, doit être préférée aux simples lotions.

Lorsque les ophtalmies ont passé la période d'acuité, on emploie avec avantage des collyres légèrement astringens, où l'on fait entrer quelques décigrammes de sulfate de zinc. Dans les ophtalmies chroniques, on obtient de bons effets d'une pommade composée d'onguent rosat et d'oxide rouge de mercure.

Pour combattre les taies qui résultent de la phlegmasie oculaire, on a recours au nitrate d'argent, à la tutie préparée, à d'autres modificateurs. On doit se défier de toutes les substances caustiques. Il est une infinité d'autres médications qu'on peut mettre en usage, selon l'altération qu'entraîne l'ophtalmie. Certaines opérations chirurgicales deviennent indispensables; mais lorsque la maladie dépend d'un vice spécial dont est imprégnée l'économie, tous les moyens généraux échouent, il faut nécessairement recourir à des remèdes spécifiques.

Névroses oculaires.

La rétine, membrane nerveuse qui tapisse l'intérieur de la cavité du globe de l'œil, n'est pas toujours douée du même degré de sensibilité. Cette propriété vitale est sujette à éprouver de l'exaltation, de la diminution, de l'aberration. Une lumière faible ne peut quelquefois être supportée, tandis que l'œil, d'autres fois, est frappé sans paraître

éprouver de sensation par la lumière la plus vive.

On nomme *héméralopie* cet état de la vue qui ne permet de distinguer les objets qu'à une vive lumière; *nyctalopie*, cet état contraire où la vision ne peut s'effectuer que pendant la nuit ou au crépuscule.

On comprend que, dans la première affection, la sensibilité est obtuse; que, dans la seconde, elle est très-vive. Les causes de ces deux genres de névroses sont très-variées : c'est la fatigue des organes de la vision, l'action d'une lumière très-vive; c'est, d'autres fois, l'habitation de lieux obscurs, comme un cachot; c'est le dérangement dans un flux périodique, qui amènent de telles lésions.

Y a-t-il une névrose plus bizarre que celle qu'on désigne sous le nom de *berlue?* Des corps imaginaires voltigent au-devant des yeux : ce sont des mouches, des nuages, des étincelles, des gerbes de feu, des taches de toutes les couleurs. Il faut, de la part des malades, un effort d'imagination pour redresser la fausse croyance de l'existence des objets qui s'offrent à leurs yeux. Dans la berlue, on ne peut exercer librement la vision, exécuter certains travaux qui exigent un regard soutenu. Ainsi, veut-on lire, il arrive qu'une tache noire, semblable à une grosse punaise, suit la ligne que l'on parcourt, et couvre justement le mot que l'on fixe; écrit-on, cette tache incommode se trouve toujours placée au bout de la plume. Mais, au lieu d'une tache, il y en

a quelquefois plusieurs; elles se divisent et s'éloignent en représentant une gerbe ou d'autres formes extraordinaires. Mille autres visions fantastiques caractérisent encore la berlue, qui, pour cela, a été justement nommée *imaginations, vertiges.* La berlue peut être permanente; elle est dans quelques cas le symptôme d'autres lésions du globe de l'œil, notamment de la cataracte. Mais aussi elle est passagère, elle dure quelques instans et se termine par une migraine.

La plus fâcheuse de toutes les névroses, c'est l'*amaurose* ou *goutte sereine;* elle consiste dans l'extinction de la sensibilité de la rétine : alors la vue se perd, la cécité devient complète. Mais qu'on observe l'état de la pupille quand la vision est abolie : si elle est resserrée, l'amaurose est susceptible de guérison, parce qu'il y a irritation de l'iris ou de la rétine; si, au contraire, la pupille est largement dilatée, et que le centre de l'œil soit net, c'est l'amaurose avec extinction absolue de la sensibilité, celle qu'on nomme goutte sereine; il n'y a pas ordinairement d'espoir.

Pour combattre les névroses des yeux, il faut en rechercher les causes et les écarter. Il devient utile de modifier la nature des travaux, d'éviter l'influence d'une trop vive lumière, de changer la manière de vivre.

Si l'on pense que des écoulemens périodiques soient supprimés, comme les flux hémorrhoïdal,

menstruel, on doit s'efforcer de les rétablir, ou de leur suppléer par des évacuations sanguines. Tantôt il convient de rehausser la sensibilité par des excitans, tels que des vésicatoires, des frictions, des ventouses; tantôt il faut la diminuer par des saignées, le régime sévère, les purgatifs. On doit varier les moyens thérapeutiques à l'infini, selon la mobilité des symptômes. On ne peut donc raisonnablement établir d'une manière générale le traitement des névroses oculaires.

Strabisme.

On considère le *strabisme* comme une discordance entre les axes visuels. Il serait plus exact de dire qu'il consiste dans le défaut de parallélisme de ces axes; car, dans le strabisme double convergent, il y a réellement harmonie, puisqu'il y a à droite et à gauche la même disposition. Ce n'est que dans le strabisme unique que l'on voit régner la discorde.

Les convulsions, notamment celles qui seraient produites par les vers intestinaux, peuvent bien amener le strabisme; mais cette difformité est en général congéniale. On l'attribue à la vive impression de la lumière, qui entraîne d'un côté les regards de l'enfant naissant. Cette explication n'est pas pleinement satisfaisante; car, dans le strabisme double interne, on ne pourrait guère accuser l'influence de la lumière.

C'est à une contracture musculaire permanente,

ou à une brièveté congéniale de l'un des muscles de l'œil, principalement à cette dernière cause, qu'on doit attribuer le strabisme. On nomme *louches* ceux qui en sont atteints. Tantôt le strabisme est divergent, les yeux se portent en dehors; tantôt il est convergent, les yeux se portent en dedans; plus rarement ils sont entraînés en haut ou en bas. Dans ce dernier sens, le strabisme est nommé *horrible*.

De tout temps, pour corriger le défaut d'harmonie des axes visuels, on se bornait à appeler les regards vers un objet placé en perspective; à empêcher que la lumière ne parvînt latéralement sur les yeux; à faire porter des lunettes qui ne laissassent passer les rayons lumineux que par un point très-circonscrit. Mais les progrès de la *ténotomie* se sont étendus au strabisme, et la *myotomie* ou section des muscles raccourcis est devenue le mode nouveau de traitement.

Tout innocente que puisse être cette opération, elle n'est pas exempte de dangers. Ce n'est pas toujours impunément que l'on accroche l'œil avec une érigne, que l'on incise la conjonctive, que l'on met à nu tel ou tel muscle de l'œil, qu'on le soulève avec un crochet mousse, et qu'on le coupe en travers avec un ténotome ou des ciseaux. On rencontre des vaisseaux quelquefois, et il y a hémorrhagie. On divise la conjonctive, et il se déclare une ophtalmie. Il se forme aussi des épanchemens de sang

dans l'orbite. L'opération, peu douloureuse chez les uns, est horriblement douloureuse chez les autres; et après la section d'un muscle, on se voit forcé d'en couper deux ou trois encore, et de laisser le globe de l'œil immobile et comme égaré dans l'orbite.

L'opération du strabisme a une grande vogue; on ne peut s'empêcher de la considérer comme rationnelle. Mais on ne doit pas en abuser, il faut la réserver pour le strabisme très-prononcé; car, à côté des accidens qui accompagnent fréquemment cette opération, on pourrait bien voir survenir par la suite, sur un œil opéré, un strabisme dans un sens opposé. Le temps seul fera juger de la valeur réelle d'une opération accueillie avec tant d'enthousiasme.

Cataracte.

L'œil renferme des corps globuleux diaphanes, susceptibles de devenir opaques. L'un d'entre eux est le cristallin, destiné à réfracter les rayons lumineux. Sans cause connue, il perd sa transparence. On aperçoit un point opaque, ordinairement nacré, mais pouvant prendre toute autre nuance; ce point s'étend en circonférence, et la totalité de la lentille cristalline se trouve bientôt frappée d'opacité. La marche de cette affection peut être lente, mais elle peut être prompte. Les malades voient mieux à une lumière faible, parce qu'alors la pupille dilatée laisse passer vers la circonférence

du cristallin les rayons lumineux ; mais si la pupille se resserre, c'en est fait, il y a cécité.

Il arrive qu'on exploite la crédulité des malades, en leur faisant croire qu'on guérira la cataracte sans opération ; on se borne alors à dilater la pupille avec une substance narcotique, telle que la bella-dona ; et comme les rayons lumineux parviennent à la rétine, les malades sont émerveillés ; mais cette amélioration est fallacieuse et momentanée.

Pour guérir la cataracte, il faut déplacer le cristallin, ou l'extraire. Le premier genre de traitement consiste à introduire une petite aiguille aplatie, montée sur un manche, au travers de la sclérotique ou de la cornée ; on divise une capsule qui renferme le cristallin, on pèse sur ce corps avec l'aiguille, et on l'enfonce en arrière et un peu en bas de la cavité oculaire, dans le corps vitré. Si le cristallin ne remonte pas à sa place, s'il ne survient pas des accidens inflammatoires qu'on ne puisse heureusement combattre, la vue peut être parfaitement rétablie, l'obstacle qui s'opposait au passage des rayons lumineux étant enlevé. Par le second genre de traitement, on fait, avec un petit couteau, une section semi-lunaire à la cornée, on divise la capsule cristalline, et, par une légère pression, on chasse le cristallin au-dehors. Dans cette opération, le corps étranger est extrait ; mais il y a une plaie et l'on a à redouter des accidens, surtout l'issue du corps vitré, d'où résulterait la perte de l'œil.

Glaucome.

Cette affection consiste dans l'opacité du corps vitré. Comme la cataracte, le *glaucome* peut se déclarer spontanément, mais il résulte fréquemment de l'inflammation des yeux. Un coup porté sur ces organes occasionne souvent une ophtalmie interne qui menace d'amener l'hypopion ou abcès de l'œil. Parvient-on, par un traitement énergique, à empêcher la formation du pus, les accidens diminuent d'intensité, l'inflammation se dissipe, mais le fond de l'œil conserve une opacité verdâtre, comparée à la couleur de l'eau de mer; le corps vitré et la membrane hyaloïde qui le renferme ont perdu leur transparence, les rayons lumineux ne peuvent parvenir librement à la rétine : il y a confusion de la vue ou cécité absolue. Le plus souvent cette affection est irremédiable, rien n'étant capable de rétablir la diaphanéité du corps vitré et de l'hyaloïde.

Fistule lacrymale.

Je signale cette affection, afin qu'on puisse la distinguer des abcès, des furoncles, des tumeurs diverses qui se forment au voisinage de l'œil. C'est à l'angle interne de l'orbite que s'établissent les *fistules lacrymales;* elles consistent dans un petit trajet ulcéré qui s'étend de la peau au sac lacrymal. Une tumeur rouge, luisante, disparaissant

par la pression, et renfermant une humeur purulente qui sort par les points lacrymaux et par le canal nasal, est le premier degré de la fistule lacrymale. Cette tumeur se perce-t-elle, la fistule est complète et s'entretient par elle-même.

Pour guérir une telle fistule, on procède par des injections dans les conduits lacrymaux ou le canal nasal ; on désobstrue à l'aide de stylets; on passe des sétons ou des mèches. Tantôt c'est par les points lacrymaux qu'on procède, tantôt c'est par le canal nasal, après avoir fait une incision préalable à la partie antérieure du sac. On peut se borner à pousser, par la fistule un peu élargie, une corde à boyau ou un petit cylindre de plomb, et par cela seul on dilaterait le canal nasal et l'on guérirait la fistule. En plaçant une petite canule à demeure, on établit une voie pour le cours des larmes; mais on expose les malades à des accidens consécutifs [1]. J'ai obtenu de nombreux succès par la méthode qui consiste à faire déployer par la narine un ressort élastique, à amener un fil dans le canal nasal pour y entraîner des mèches de charpie, et à opérer par ce moyen la désobstruction de cette partie des voies lacrymales.

---

[1] Pour extraire les canules, j'ai imaginé et appliqué le procédé suivant : Je fais passer dans la canule un cordonnet de soie qui sort par la narine; je fais plusieurs nœuds à ce cordonnet, de manière qu'en le retirant en haut, les nœuds, ne pouvant passer dans la canule, la soulèvent et l'entraînent.

LÉSIONS DES ORGANES DE L'OUÏE.

Trois ordres de parties anatomiques forment l'appareil de l'audition. A l'extérieur est un pavillon fibro-cartilagineux destiné à remplir l'office d'un cornet acoustique, en rassemblant les rayons sonores, et un conduit, partie cartilagineux et partie osseux : c'est l'*oreille externe*. En dedans est l'*oreille moyenne*, formée par la caisse du tympan, et un conduit cartilagineux qui se porte à l'arrière-bouche : la trompe d'Eustache. Plus profondément, dans l'épaisseur du rocher apophyse de l'os temporal, est le labyrinthe, qui offre essentiellement le vestibule, trois canaux demi-circulaires et le limaçon : ce qui constitue l'*oreille interne*.

Plaies du pavillon de l'oreille.

Le pavillon de l'oreille n'est point une partie indispensable à l'ouïe ; il peut être impunément enlevé. Si l'ouïe est un peu obtuse après le retranchement, bientôt elle reprend son type normal. Les plaies du pavillon offrent par conséquent peu de gravité. Le rapprochement avec des emplâtres agglutinatifs, la suture suffisent ordinairement pour obtenir une prompte réunion.

Corps étrangers dans l'oreille.

Le conduit auditif externe est le passage des colonnes aériennes qui portent le son. Lorsqu'un

obstacle existe dans ce conduit, les ondes sonores ne peuvent parvenir aux parties sensitives de l'oreille. Si un corps étranger est introduit, il faut en opérer l'extraction ou en provoquer la sortie avec des pinces, des curettes, au moyen des injections, des secousses imprimées au malade en le plaçant sur une table sur laquelle il appuie la tête, en un mot par tout ce que peut suggérer l'imagination : car, d'une part, la faculté d'entendre souffrirait de sa présence; d'une autre part, il surviendrait infailliblement des accidens inflammatoires.

Lésions de la membrane du tympan.

Une membrane sèche, formée de trois plans, est placée au fond du conduit auditif; elle est tantôt tendue, tantôt relâchée, pour se prêter aux impressions produites par les sons graves ou les sons aigus, et favoriser la faculté d'entendre. Il arrive que des corps vulnérans détruisent cette membrane; du sang qui s'écoule par l'oreille annonce la lésion. Il est très-commun de voir la rupture opérée par l'ébranlement de l'air qu'occasionne une décharge d'artillerie.

Quoique la *membrane du tympan* ne soit pas indispensable à l'ouïe, son déchirement est nuisible à cette sensation; d'autant plus que la chaîne que forment quatre petits osselets, le *marteau*, l'*enclume*, le *lenticulaire* et l'*étrier*, se trouve détruite. Le *nerf tympanique*, qui s'applique sur la membrane du

tympan en dedans peut être lésé. La surdité ou la dureté de l'ouïe est dans quelques cas la conséquence de la division de la membrane du tympan et de sa corde nerveuse.

Si l'on devait être exposé aux ébranlemens qu'occasionne la détonation de la poudre à canon, il faudrait protéger à l'avance la membrane du tympan, en plaçant dans le conduit auditif un corps quelconque : une boule de coton, par exemple. Ainsi, les colonnes aériennes n'auraient pas une action nuisible.

Lésions de la caisse du tympan.

La caisse du tympan est une cavité placée entre l'oreille externe qui est en dehors, et le labyrinthe qui est en dedans; elle offre, en avant, une ouverture qui communique dans l'arrière-gorge, et une ouverture, en arrière, qui aboutit à des cellules osseuses. Une membrane muqueuse tapisse cette cavité. Diverses influences peuvent y produire des désordres : le plus commun de tous est une inflammation qui porte le nom d'*otite*, accompagnée d'une violente douleur qu'on désigne sous celui d'*otalgie* (*mal d'oreille*). L'otalgie est-elle quelquefois une affection nerveuse spéciale? Ce serait possible; mais certainement elle est la compagne inséparable de la phlegmasie de l'oreille.

Otite.

C'est une affection infiniment douloureuse que

l'*otite*. Elle produit un retentissement de l'oreille au cerveau, qui en est très-voisin, et une affection cérébrale est imminente ; souvent elle existe réellement. Les dispositions anatomiques prouvent l'importance de cette maladie, en apparence légère. C'est dans la caisse du tympan que siége l'inflammation. Or, le labyrinthe est placé en dedans de cette caisse, et par diverses ouvertures l'inflammation s'y propage. La pulpe du nerf acoustique, s'épanouissant dans les cavités labyrinthiques, reçoit une vive impression, et la transmet nécessairement au cerveau.

Voilà sans doute pourquoi l'otite est si douloureuse. Cependant il n'est pas impossible que la tension de la membrane du tympan, et du rameau nerveux nommé corde du tympan, ne contribue à produire la douleur.

L'otite se termine fréquemment par résolution; mais aussi elle provoque une suppuration, le pus coule par le conduit auditif ; il y a quelquefois perforation de la membrane du tympan, destruction de la chaîne que forment les osselets de l'ouïe.

On doit traiter sérieusement l'otite dès son début. On conseille de verser des huiles calmantes, du baume tranquille, du laudanum dans le conduit auditif externe; le préjugé attribue quelque vertu spéciale au lait de nourrice : tous ces moyens ne sont souvent que des palliatifs. Il convient de faire une ample amplication de sangsues derrière l'oreille;

de donner des bains de pieds irritans, des purgatifs; de conseiller une diète rigoureuse : voilà les vrais moyens de combattre et de faire avorter l'otite. Si on laisse aggraver cette inflammation, elle peut amener la destruction de diverses parties qui entrent dans la formation de la caisse du tympan, altérer les autres portions de l'oreille interne, et occasionner la surdité.

Lésions du labyrinthe.

L'organe de l'ouïe a son siége essentiel dans un ensemble de cavités qui portent la dénomination de *labyrinthe*. Un espace central est le *vestibule*. On voit partir de cet espace *trois canaux demi-circulaires*, dont l'un est horizontal, et deux verticaux : ils ont tous leurs ouvertures dans le vestibule. Le canal vertical supérieur et le vertical postérieur y ont une ouverture commune. On voit aussi dans le vestibule l'entrée de l'une des rampes d'une spirale nommée *limaçon*. On y remarque encore des trous qui existent au fond du conduit auditif interne. La pulpe du *nerf acoustique* aboutit dans les cavités labyrinthiques ; elle y est humectée par une rosée qu'on nomme *lymphe de Cotunni*. Cette exposition succincte de l'oreille interne fait préjuger des désordres que produit une fracture ou toute autre lésion. Puisque c'est là que siége l'ouïe, cette faculté peut être altérée ou anéantie.

On voit, d'après cela, que la *surdité* est une con-

séquence naturelle de bien des lésions différentes, loin d'être une maladie spéciale. Elle tient quelquefois à une simple névrose : le nerf auditif perd sa sensibilité par diverses causes. Il suffit, comme cela a lieu chez les vieillards, qu'il y ait siccité des cavités labyrinthiques, que la lymphe de Cotunni ne soit pas exhalée en proportions convenables, pour qu'il y ait dureté de l'ouïe ou surdité absolue.

Comment remédier à cet état de choses? Peut-on raisonnablement espérer, par des excitans, par l'électricité, de rétablir la sensibilité? On conseille la section de la membrane du tympan, afin que les colonnes sonores parviennent plus aisément aux cavités labyrinthiques. J'ai obtenu du succès de cette opération dans la névrose nommée *tintouin*, qui consiste dans un bourdonnement perpétuel. Il est aisé de reconnaître la membrane du tympan et de la perforer. Guidé par des connaissances anatomiques, on évitera la corde du tympan et les osselets de l'ouïe ; l'opération sera simple, et ne fera encourir que des chances favorables.

La surdité est remédiable lorsque, au lieu de tenir à une lésion du labyrinthe, elle dépend de la concrétion d'une matière cérumineuse dans le conduit auditif externe : des injections ramollissent cette matière, et l'on en opère l'extraction à l'aide d'une curette. Les industriels proclament une telle cure comme merveilleuse!

LÉSIONS DES ORGANES DU GOUT.

La cavité buccale est tapissée par une membrane muqueuse qui se porte sur la face interne des joues, se replie sur la langue qu'elle enveloppe, et dont elle forme partie intrinsèque. Elle se propage vers l'arrière-gorge, et se continue avec celle qui existe dans le pharynx. L'organe du goût réside dans cette membrane, où s'épanouissent les papilles nerveuses qui proviennent du nerf lingual, rameau du nerf trifacial : *nervus gustatorius*. Est-il étonnant, d'après cela, que les phlegmasies, que d'autres lésions de la bouche pervertissent le goût ? C'est ce qui souvent a lieu. Mais ce phénomène est ordinairement de peu de durée ; il se dissipe en même temps que l'affection qui l'occasionne.

Stomatite.

Il est un genre de phlegmasie de la bouche en général peu connu et qui a vraiment un type spécial : c'est la *stomatite*. On a vu cette affection régner épidémiquement ; mais elle attaque ordinairement des individus épars. La bouche se trouve prise d'une vive douleur ; la langue se tuméfie ; il survient des aphtes, même des escarres gangréneuses. Il y a de la salivation ; ordinairement une odeur infecte est exhalée ; un état adynamique général attaque le sujet ; la langue se dépouille en apparence de sa membrane

muqueuse; toute la bouche ne forme bientôt qu'une vaste plaie.

C'est sans cause connue que fréquemment la stomatite apparaît; mais divers agens peuvent la produire. Ainsi, elle est occasionnée par l'action du mercure: dans ce cas, la salivation est très-abondante; il se forme des ulcérations profondes; on doit se garder de les attribuer au mal pour lequel on a employé le mercure, elles dépendent du remède lui-même.

Chez les enfans à la mamelle on voit se former des aphtes à la bouche, et cette affection porte le nom de *muguet*. C'est vraiment une stomatite qui a quelque analogie avec celle qu'on observe chez les adultes.

Si l'on peut découvrir les causes de la stomatite, il faut les éloigner. Or, si elle dépendait du régime de vie, de la nature des alimens, on devrait opérer une modification dans les moyens hygiéniques. Mais il est des remèdes locaux, tels que les boissons mucilagineuses, propres à apaiser les douleurs, à combattre l'inflammation qui se manifeste. Pour déterger les ulcérations, pour dissiper l'odeur fétide, on emploie avec succès des collyres où entre le chlorure de sodium. Comme la phlegmasie est vraiment de nature gangréneuse, la cautérisation, à l'aide de quelque substance caustique, les anti-septiques, les toniques à l'intérieur, deviennent souvent indispensables.

Parotides.

Il se forme dans la région parotidienne, sur les côtés de la face, des engorgemens qui portent le nom de *parotides,* parce qu'ils sont situés au-devant de l'oreille; mais ils ne tiennent nullement au gonflement des glandes salivaires de ce nom. Ce sont les ganglions lymphatiques qui, ayant éprouvé une influence morbide quelconque, sont devenus un centre d'irritation; c'est quelquefois la crise d'une affection fébrile; c'est aussi le résultat de l'impression de l'atmosphère.

Pour remédier à une telle lésion, il faut avoir recours aux cataplasmes, aux purgatifs. Si les douleurs étaient fortes, les saignées locales deviendraient utiles. Il peut résulter de ces engorgemens des indurations, des dégénérescences qui exigent des moyens compliqués, même de graves opérations. On confond souvent ces tumeurs lymphatiques avec les affections cancéreuses de la glande parotide.

Lésions des voies salivaires.

Des glandes, nommées *parotides, sous-maxillaires* et *sub-linguales,* sécrètent la salive. Ce fluide est apporté par des canaux excréteurs dans la bouche. Il arrive que son cours est intercepté, et qu'alors il y a rétention de salive; ou qu'une ouverture accidentelle s'établit, et qu'il y a fistule salivaire.

C'est dans le canal excréteur de la glande sous-

maxillaire, ou de Warton, que s'opèrent les rétentions de salive. Une tumeur se forme sous la langue, les malades parlent avec difficulté : on nomme cette tumeur *grenouillette*.

On peut guérir cette affection en pratiquant la résection d'un segment de la poche où se fait l'accumulation; puis, en cautérisant. Une ouverture demeure béante, et la salive s'écoule sans cesse dans la bouche. Dupuytren a imaginé de placer une canule à demeure, terminée par deux larges rebords, et semblable à une petite poulie. Ce moyen est d'une difficile application, et ne peut bien se maintenir en place.

Si, par une ouverture accidentelle, une ulcération, la salive coule involontairement, il y a *fistule salivaire*. C'est ordinairement à la joue, sur le trajet du canal excréteur de la parotide ou de Sténon, que s'établit cette fistule. On peut tenter d'oblitérer une telle fistule par la cautérisation, la compression; mais on n'y parvient que difficilement. Il vaut mieux pratiquer une perforation qui aboutisse dans la bouche : alors la salive coule en dedans, et l'incommodité qui résulte de l'écoulement à l'extérieur cesse dès-lors. J'ai vu une fistule de cette nature, occasionnée à un enfant par un singe qui l'avait mordu, guérir spontanément.

Bec de lièvre.

La circonférence de la bouche, formée par les

lèvres, est le siége du *bec de lièvre*, fissure congéniale ou accidentelle : c'est une fente ou une double fente verticale qui occasionne une grande difformité. Le bec de lièvre accidentel résulte d'une plaie qui n'aurait pas été réunie. On guérit aisément une lésion de cette espèce : il suffit de raviver les bords de la division, en les coupant avec des ciseaux ; on a ainsi une plaie sanglante susceptible d'adhésion. On rapproche les deux lèvres de cette plaie ; on passe deux ou trois longues épingles qui traversent de l'un des bords à l'autre, et avec un long fil double ciré on opère un rapprochement exact, par un entortillement de ce fil, sur les deux épingles : c'est la *suture entortillée*. Non-seulement ce procédé convient pour guérir le bec de lièvre, mais encore pour réunir les bords des plaies accidentelles des lèvres et de celles qui résultent d'une opération.

Bouton chancreux.

On voit fréquemment se former aux lèvres, à la lèvre inférieure principalement, un tubercule induré qui s'ulcère, et envahit de plus en plus la lèvre. Indolent d'abord, il fait éprouver bientôt de la démangeaison et des lancinations douloureuses : c'est le *bouton chancreux*. On ne peut le guérir qu'en en opérant l'ablation. Cette opération consiste à pratiquer deux incisions qui tombent angulairement l'une sur l'autre, et constituent une plaie en forme de V. On rapproche les deux bords de la division par la

suture entortillée, et la réunion s'effectue ordinairement avec une grande promptitude.

Lésions de la langue.

A combien de maladies n'est point exposée la langue! Cet organe, infiniment mobile, peut se placer entre les arcades dentaires, dans certaines affections convulsives, et être coupé en travers. Il est quelquefois atteint de dégénérescences, notamment de fongus érectile ou de cancer. Il se trouve exposé à des irritations qui augmentent prodigieusement son volume, et le font sortir de la bouche, hors de laquelle il forme une longue saillie ou *prolapsus*.

Il est une lésion de la langue qui occupe singulièrement les esprits, c'est le *bégaiement*. Il dépend, d'après les uns, de la brièveté de l'organe, et ils conseillent, pour l'alonger, de couper les muscles génio-glosses; d'après les autres, de sa trop grande longueur, et ils retranchent en travers une portion de cet organe vers sa base; selon d'autres, d'un état spasmodique, ou d'un *strabisme*, et l'on cherche à y remédier par des sections, par des ligatures; selon d'autres encore, d'un obstacle apposé au passage de l'air par les tonsilles et la luette, et l'on retranche impitoyablement ces parties : c'est ce que fait le docteur Jearsley. Les opinions sur le bégaiement sont hypothétiques; les opérations que l'on pratique sont hasardées, souvent irration-

nelles, on pourrait dire immorales, car elles sont plus dirigées par l'amour de la renommée que par celui de l'humanité. Il est probable que bientôt elles seront réprouvées et vouées à un éternel oubli.

Les plaies de la langue guérissent aisément, parce que les mouvemens deviennent difficiles, et que la cavité buccale sert d'appareil contentif. Les fongus, le cancer exigent une ablation prompte et complète. Le *prolapsus* est quelquefois grave, et il devient difficile d'y remédier. Si une irritation était cause de l'engorgement, des tempérans, des saignées locales pourraient être efficaces. J'ai vu des prolapsus occasionnés par la piqûre d'une abeille. Les réfrigérans, dans ce cas, étaient indiqués. Si la langue était strangulée par l'ouverture de la bouche, on pourrait, par des mouchetures, des incisions, opérer un écoulement de sang ; il en résulterait un dégorgement salutaire.

Il est un prolapsus de la langue d'une autre nature que celui que je viens de signaler : c'est le *prolapsus en arrière.* On dit que les nègres se le déterminent à volonté, et que, pour se venger de leur maître, ils avalent leur langue pour se suicider. Certainement la langue ne peut être avalée, elle tient par le frein, par de nombreuses insertions au plancher de la cavité buccale ; mais il est possible, avec une grande force de volonté, de repousser la base de la langue sur l'épiglotte, de fermer la glotte,

d'intercepter ainsi le passage de l'air, et de produire l'asphyxie.

Odontalgie.

La carie des dents est la cause ordinaire des douleurs atroces qu'on éprouve dans ces petits os. Lorsque l'ulcération osseuse est parvenue au canal dentaire, la pulpe du nerf est à nu : alors les corps froids, les substances âcres, la compression exercée par des débris d'alimens exaltent singulièrement la sensibilité. On se demande : Pourquoi une dent fait-elle autant souffrir? pourquoi l'odontalgie est-elle périodique? pourquoi cesse-t-elle pour reprendre avec une intensité nouvelle? Il y a dans cette affection des crises, des paroxysmes, comme dans certaines fièvres : c'est vraiment inexplicable. L'*odontalgie* ne tient pas toujours à la carie; c'est, dans quelques cas, une véritable névralgie dont la cause est obscure ou inconnue; elle coïncide souvent avec la grossesse, et paraît en être la conséquence.

Il y a des remèdes qu'on nomme odontalgiques, dont la vertu consiste à occasionner une forte perturbation : ce sont ordinairement des élixirs qui ont pour base l'alcool. Il est certain que ce liquide spiritueux, frappant de stupeur la pulpe nerveuse, est bien propre à modifier la sensibilité. Les mixtures qui contiennent de l'opium sont surtout efficaces pour apaiser les douleurs.

On peut aussi calmer les maux de dents au moyen

d'une potion où serait combiné un décigramme d'extrait d'opium sur trente grammes de véhicule; on remplirait le même but avec un sirop où entrerait de l'acétate de morphine, et que l'on appliquerait sur la dent; mais le remède souverain contre l'odontalgie qui dépend de la carie, c'est l'évulsion de la dent. Si l'une des dents antérieures est cariée, il faut se servir d'une pince qu'on nomme Davier. La dent étant saisie, on la luxe en la tournant sur son axe, et on l'extirpe en tirant en bas ou en haut, selon qu'elle tient à l'une ou à l'autre mâchoire. Lorsque c'est une molaire qui est le siége de la douleur, on doit se servir d'une clef à crochet : clef de Garengeot. On garnit cet instrument d'une bandelette de linge, à l'union de la tige avec le crochet, pour ne pas meurtrir la gencive ; on applique le bord de ce crochet sur le collet de la dent, après l'avoir au préalable déchaussé, en refoulant un peu la gencive; on donne un point d'appui à l'extrémité de la tige sur une dent voisine, puis en un tour de poignet, semblable à celui que l'on exécute en donnant un tour de clef, on enlève la dent.

Ce n'est point une chose difficile que d'arracher une dent avec la clef de Garengeot; on y parvient aisément. On peut s'exercer au préalable à saisir un corps quelconque avec le crochet; on comprendra le mécanisme de l'instrument, et l'on en fera l'application avec assurance.

LÉSIONS DES ORGANES DE L'OLFACTION.

Une éminence pyramidale, qu'on nomme *nez;* deux cavités anfractueuses, les *fosses nasales*, qui aboutissent à des cellules creusées dans quelques os voisins du crâne ou de la face; une *membrane muqueuse* qui se propage sur ces cavités : voilà ce qui constitue l'appareil olfactif.

Lésions du nez.

Le nez recouvre en forme de chapiteau et protége les fosses nasales. Il est formé de deux os; des apophyses montantes de l'os maxillaire; d'un cartilage placé comme une cloison; de deux fibro-cartilages pour l'ouvertures des narines. La peau est son enveloppe externe; la membrane muqueuse le tapisse en dedans; quelques petits muscles sont destinés à lui imprimer des mouvemens. Des vaisseaux assez nombreux s'y ramifient; aussi le sang injecte-t-il abondamment le nez : rien n'est plus commun que des nez rouges. Cette vascularité du nez est importante à signaler; elle est favorable à certaines opérations utiles pour remédier à des lésions de cet organe.

La saillie que forme le nez l'expose singulièrement aux agens physiques. Il peut être écrasé par des corps contondans, divisé en partie ou enlevé par des instrumens tranchans. L'expérience, une pratique établie chez divers peuples, prouvent que

les plaies du nez peuvent guérir aisément. Sans ajouter foi à un cas rapporté par Garengeot d'un nez emporté avec les dents, foulé aux pieds, et qui a parfaitement repris ayant été replacé ; on peut affirmer que lorsque le moindre pédicule attache encore le nez à la face, on pratique avec succès la juxta position. Il est un mode de restauration du nez qui consiste à emprunter à un individu un lambeau de peau et de chair pour fabriquer un nez qui manque à un autre individu, ou à faire cet emprunt au sujet lui-même sur une partie éloignée de son nez, comme l'avant-bras : c'est ce qu'on nomme la *méthode italienne*.

Mais il est plus convenable quelquefois de tailler un nez sur la peau du front, de renverser le lambeau et de l'ajuster avec ce qui demeure du nez retranché. On fabrique ainsi un nez à celui qui en manque : c'est la *rhinoplastie*. Cette méthode, dès long-temps suivie chez les Indiens, a fait obtenir dans ces derniers temps en France des succès remarquables.

Ces faits authentiques portent à fonder des espérances sur la conservation du nez lorsqu'il aura éprouvé une forte lésion physique. Écrasé, trituré, on doit le soulever, rétablir sa forme et espérer de l'œuvre de la nature. Divisé en partie, retranché, on doit le raccoutrer, maintenir ses parties en rapport avec des points de couture, des emplâtres agglutinatifs. On obtiendra ainsi des résultats qui

souvent sembleront désespérés. Quel inconvénient y aurait-t-il d'ailleurs à agir ainsi ? Si la destruction est trop grande, que les tissus soient frappés de mortification, ils se sépareront, mais du moins on n'aura pas à se reprocher d'avoir négligé tous les efforts de conservation.

Lésions des fosses nasales.

Corps étrangers.

Si des *corps étrangers* sont introduits dans les cavités nasales, ils y exercent simplement une gêne mécanique ; lorsqu'ils sont irritans, ils excitent vivement la sensibilité, occasionnent de l'inflammation et divers autres accidens. On doit faire en sorte de les extraire à l'aide de pinces, de curettes ou par tout autre mécanisme : il arrive que ces corps gonflent en s'imprégnant des mucosités nasales, et que de grandes difficultés se présentent pour leur extraction. Il faut employer tout ce que peut susciter l'imagination : des injections, des poudres sternutoires, en un mot tout ce qui est susceptible de les ébranler, de les expulser ou de les entraîner au dehors.

Polypes.

Il est un tissu accidentel qui, par une funeste prédilection, se développe dans les cavités nasales : c'est celui qui constitue les *polypes*. Ce tissu n'est pas toujours de la même nature : tantôt il est mou,

muqueux; tantôt il est dur, *sarcomateux;* ce qui établit deux espèces principales de polypes. On voit des corps lisses à leur surface, arrondis, fusiformes, qui se portent vers l'ouverture des narines et remplissent les fosses nasales : ce sont des polypes vésiculeux. Ils changent de forme selon les influences atmosphériques; peu volumineux dans le temps sec, ils gonflent dans le temps humide : alors ils forment principalement un obstacle au passage de l'air; aussi la respiration est-elle plus pénible. Ces polypes sont ordinairement multiples. L'autre espèce de polype a une structure différente : il est charnu, ordinairement rougeâtre; il offre un pédoncule; fixé dans la cavité nasale, il se propage quelquefois dans l'arrière-gorge; on le voit en faisant ouvrir largement la bouche, on le touche avec le doigt, porté par le gosier sur l'ouverture postérieure des fosses nasales.

Le traitement des polypes consiste à les enlever d'une manière quelconque. S'il est possible de passer une anse de fil à leur pédicule, on les fait tomber par la *ligature*. On peut tenter d'opérer leur *dessication* avec de l'alun ou d'autres poudres. On tente quelquefois la *cautérisation* avec le nitrate d'argent ou le fer rouge. S'ils sont accessibles, on pratique la *résection* avec un bistouri ou des ciseaux, si l'on peut parvenir à leur pédicule. Mais le procédé le plus ordinairement employé est l'*arrachement*. Pour cela, les polypes étant saisis avec des

pinces, on pratique la torsion de leur pédicule, qui se rompt; dès-lors l'extirpation s'opère aisément.

Lésions du sinus maxillaire.

Une cavité nommée antre d'Hygmore, ou sinus maxillaire, est creusée dans l'épaisseur de l'os maxillaire supérieur. Un coup porté sur la face est suivi quelquefois d'un gonflement considérable qui augmente de plus en plus; l'os maxillaire se distend, se ramollit, s'altère: on pense, dans ce cas, qu'il y a une lésion quelconque dans le sinus. Une variété de polypes, qu'on qualifie de *fongus*, s'y développent, y acquièrent une croissance illimitée, dégénèrent, et prennent un caractère cancéreux. Il devient indispensable d'attaquer les parois du sinus, ou par la face ou par la voûte du palais, pour parvenir dans sa cavité et opérer l'extraction du fongus. Il est utile alors, pour détruire le mal et empêcher la récidive, de cautériser avec un fer rougi à blanc.

Collections de liquides.

Au lieu d'une masse charnue, le sinus maxillaire contient quelquefois un liquide : c'est de la sérosité, du pus, ou toute autre humeur. De toutes les collections, celle qui constitue l'abcès est la plus fréquente. Le gonflement de la face ne peut en être un signe suffisant, car c'est un symptôme commun aux autres maladies du sinus. Ce n'est que lorsque

du pus s'écoule par la narine ou par une alvéole qu'on peut affirmer l'existence d'un abcès.

Lorsqu'on est assuré de la présence d'un liquide, il faut lui donner issue. S'il y a une brèche à l'arcade dentaire par le manque d'une dent, on profite de cet espace pour faire une perforation à l'aide d'un trois-quarts ou d'un instrument analogue, afin de parvenir dans le sinus. S'il ne manque pas de dent, on peut arracher l'une des petites molaires, et dans le fond de l'alvéole on perfore l'os maxillaire avec un trois-quarts, on pénètre dans le sinus; le pus s'écoule, l'abcès se vide, et par des injections détersives on parvientà tarir la source du pus.

Ozène.

Quelle est cette maladie qui fait nommer *punais* ceux qui en sont atteints? Consiste-t-elle dans un dépôt de pus formé dans l'antre d'Hygmore, qui, en croupissant, exhale une odeur fétide? Est-ce une carie, une nécrose des lamelles osseuses qui sont si nombreuses dans les cavité nasales et dans les cellules ethmoïdales, sphénoïdales et frontales? Y a-t-il un vice spécial, comme le syphilitique, le scrofuleux, qui entretient cette fâcheuse disposition morbide? C'est l'une de ces choses; mais toujours est-il que la *punaisie* est une affection infiniment désagréable.

Il faut être absurde, prétentieux à l'excès ou imposteur, pour affirmer de guérir l'ozène par une

cautérisation dirigée dans les fosses nasales, ou en plaçant dans ces cavités un corps qui, empêchant l'entrée de l'air, favorise la cicatrisation d'un prétendu ulcère. L'anatomie fait connaître combien les cavités nasales et leurs accessoires sont étendus et compliqués. Un instrument armé d'un caustique ne peut parvenir que sur certains points, encore est-il dirigé au hasard. La cautérisation pour la cure de l'ozène est donc illusoire.

J'ai employé avec succès une méthode que je présente comme très-rationnelle. Elle consiste dans d'abondantes injections; mais pour que ces injections soient efficaces, elles doivent être précédées du tamponnement des ouvertures postérieures des fosses nasales. On peut se servir de liquides détersifs aromatiques. L'eau de rose, de plantin, où l'on ajoute du sulfate de zinc, est le collyre auquel on doit donner la préférence.

LÉSIONS DES ORGANES DU TACT.

La faculté de reconnaître les caractères physiques des corps est répartie sur toute la surface de la peau; partout le chaud, le froid, la rudesse, le poli peuvent être perçus et jugés. Il en résulte des sensations tantôt agréables, tantôt pénibles. Cette faculté, généralement existante sur la périphérie de l'individu, se nomme *le tact*. Mais il est des régions où elle s'exerce avec une grande per-

fection. Les parties se moulent en quelque sorte sur les corps, pour juger de leur forme, de leur élasticité, de leur pesanteur, de tous leurs autres caractères physiques ; ces régions, ce sont les mains, et notamment leurs appendices : les doigts. Là, tout est organisé pour que le tact soit parfaitement exercé; il y a des articulations nombreuses, afin que les os, en se rapprochant les uns des autres, permettent de saisir les corps. Il y a notamment un appareil nerveux tout spécial qui se termine et s'épanouit à la pulpe des doigts où siége principalement cette faculté sensitive, cette variété du tact, que l'on nomme *le toucher*.

Panaris.

On fait dériver le mot *panaris* de *para,* contre, et d'*onyx,* ongle, parce que c'est aux extrémités unguéales des doigts que se forme cette maladie. Une piqûre, l'introduction d'une écharde, une autre lésion physique la déterminent; mais elle dépend aussi de quelque vice occulte, ou bien elle se déclare spontanément sans cause appréciable.

Le doigt médius est le plus exposé au panaris. Comment expliquer cette préférence? Comment surtout se rendre compte de la sympathie fâcheuse que présente cette affection lorsque, après avoir sévi sur un doigt d'une main, elle attaque le doigt semblable de l'autre main ?

Le panaris est une phlegmasie cruelle. A une

douleur sourde, profonde, succède bientôt une douleur lancinante, térébrante; on dirait qu'une vrille est enfoncée dans les tissus et les déchire. Les malades n'ont ni sommeil, ni repos, à moins qu'ils ne se les procurent par l'action des remèdes.

Cependant, l'intensité du mal varie selon ses espèces, ses degrés. Il n'y a quelquefois qu'un érysipèle de la peau qui fait le tour du doigt près la racine de l'ongle : c'est la *tourniole, première espèce* de panaris. Une ampoule se forme; de la sérosité, puis du pus s'accumulent; on perce l'épiderme, on l'enlève, le liquide s'évacue, bientôt le malade est guéri. Mais le tissu cellulaire sous-cutané est le siége de l'inflammation : dans cette *seconde espèce*, qui est un phlegmon véritable, il survient une tuméfaction, avec tension et douleur extrême ; on a à redouter toutes les chances de l'inflammation ; on voit se former des foyers purulens, le doigt est même parfois frappé de gangrène. Si c'est dans la gaîne des tendons que siége la phlegmasie, elle se propage dans les membranes synoviales, se porte fort haut, et détermine des abcès très-douloureux dans la paume de la main : c'est la *troisième espèce*. Il est une *quatrième espèce* qui consiste dans l'inflammation du périoste et de l'os; alors on a à craindre la carie, la nécrose, d'où résulte la perte de la phalange et d'une partie du doigt.

Il est évident, d'après cela, que le panaris est

une affection grave. Dès que les symptômes qui le caractérisent se manifestent, on doit se hâter de recourir aux anti-phlogistiques, d'observer une diète rigoureuse, de prendre des bains locaux, d'appliquer des émolliens, des calmans de toutes sortes.

Quoi qu'on fasse, il arrive que le mal parcourt sa marche cruelle. Pour y mettre de puissantes entraves, rien n'est plus efficace qu'un débridement; la distension des tissus occasionne la douleur; on diminue cette distension en pratiquant une incision, et l'on prévient ainsi de graves accidens qui pourraient survenir. On aurait tort d'attendre, pour opérer le débridement, que le pus soit formé; on doit agir avant sa formation, et souvent on parviendra à l'éviter. Un dégorgement qui s'opère par l'écoulement du sang, devient infiniment favorable.

On conseille, pour le *traitement* du panaris, d'appliquer des onguens, du vieux oing, et autres choses analogues. Des cataplasmes de farine de lin, arrosés de laudanum, remplacent tout cela fort avantageusement. On peut, lorsque l'inflammation est abattue, se borner à recouvrir la partie affectée d'un emplâtre d'onguent de la mère.

Pour favoriser la détersion, amener la cicatrisation, rien n'est préférable à des lotions avec du vin miellé, et à un pansement avec de la charpie. On devrait provoquer la chute de l'ongle par de légers ébranlemens, s'il tendait à tomber, et opérer

l'extraction des phalanges, si elles étaient nécrosées. Dans quelques cas fâcheux, on est forcé d'en venir à une amputation régulière pour mettre fin à un mal qui serait interminable, à une altération de tissus tellement avancée, que leur conservation est impossible.

Onygose.

L'ongle est sujet à prendre dans sa croissance une direction vicieuse; la pulpe des doigts et des orteils se tuméfie à la suite d'une compression, d'une irritation quelconque; il arrive que les bords latéraux des ongles entrent dans les chairs, et y font des scissures profondes, infiniment douloureuses : c'est l'*onygose incarné*.

Le gros orteil est le siége principal de cette affection; ce n'est point surprenant: le poids du corps, dans la progression, joint à la résistance et à la pression qu'exerce la chaussure, est bien propre à faire entrer un ongle dans les parties molles qui l'avoisinent. Si on laisse croître ainsi ce tissu corné, il n'y a pas de raison pour que la lésion ne s'entretienne et ne s'aggrave de plus en plus. Quelquefois un vice dont est imprégnée l'économie, le virus vénérien notamment, est la cause de cette affection et l'entretient; mais l'onygose est ordinairement une lésion toute simple, idiopathique.

On conseille de relever les chairs et de les brûler avec des escarotiques ou le fer rouge; d'amincir le

centre de l'ongle en le raclant, pour que les bords puissent quitter les chairs en se rapprochant du centre; de relever l'ongle avec des plaques métalliques; de couper la pulpe des doigts, trop exubérante; de faire tomber l'ongle par l'application de la potasse caustique vers sa base; d'en opérer l'arrachement à l'aide des pinces, et Dupuytren avait adopté cette méthode cruelle. Quant à moi, j'ai adopté un procédé différent de tous les précédens, et j'ai constamment réussi en laissant croître l'ongle, notamment sur ses côtés, en le soulevant graduellement avec de petits corps durs pisiformes formés avec de la charpie. Les bords ainsi se relèvent, quittent les chairs, et bientôt les débordent; l'ongle, au lieu de conserver la forme d'une gouttière, s'aplatit; la fissure des parties molles se cicatrise, et l'onygose incarné, rebelle à tout autre moyen, se trouve guéri par ce simple procédé. Mais il faut user de temps et de patience, introduire chaque jour quelques nouveaux brins de charpie, roulés pour former une petite boule du volume d'une grosse tête d'épingle, afin qu'elle agisse à la manière d'un coin; et au lieu de rogner l'ongle, on doit respecter sa croissance pour qu'il puisse parvenir à déborder les parties molles.

MALADIES

DE

L'APPAREIL VOCAL.

Le *larynx* est l'organe de la voix. C'est un tube essentiellement cartilagineux, formé de plusieurs pièces articulées les unes aux autres, et sur lesquelles s'insèrent des muscles destinés à leur imprimer des mouvemens. Un cartilage en forme de bouclier, *thyroïde*, produit cette saillie qui se voit au cou, et que l'on nomme la *pomme d'Adam*. Au-dessous il y a un cartilage annulaire : *cricoïde ;* en arrière, deux cartilages prismatiques : *aryténoïdes ;* en haut une lame recourbée fibro-cartilagineuse, l'*épiglotte*, qui recouvre la *glotte*, entrée de la cavité du larynx. Dans cette cavité, il existe quatre ligamens dirigés d'avant en arrière. Deux d'entre eux sont considérés comme des *cordes vocales ;* ils s'étendent ou se relâchent pour la formation des sons aigus ou des sons graves ; en même temps la glotte se rétrécit ou s'élargit, de manière que le larynx remplit à la fois l'office d'un instrument à vent et d'un instrument à cordes.

Corps étrangers.

Le larynx étant situé au-dessous de la base de la langue, il arrive que, dans certains mouvemens désordonnés de la déglutition, l'épiglotte ne s'applique pas exactement sur la glotte, et que des corps étrangers entrent dans la cavité du larynx. Si ces corps sont d'un petit volume, ils provoquent une toux convulsive qui ordinairement les expulse; mais si leur volume est considérable, le passage de l'air peut être intercepté, et la suffocation est imminente.

En pareil cas, on doit se hâter de porter les doigts au fond de la gorge pour tenter de saisir et d'extraire ces corps étrangers. Si l'on n'y parvient pas avec les doigts, il faut employer des pinces recourbées. Il devient nécessaire quelquefois de diviser le larynx perpendiculairement en portant un bistouri sur la pomme d'Adam. Il vaut mieux, sans doute, se hasarder à pratiquer une opération qui n'est point très-dangereuse, que d'abandonner le patient à une suffocation inévitable. Dans certains cas, des corps étrangers arrêtés dans le larynx tombent ensuite dans la trachée; on est forcé d'inciser en long ce canal, et de tenir la plaie béante. Il arrive qu'une colonne aérienne, dans l'expiration, expulse un corps étranger lorsqu'il a échappé à de longues recherches.

Laryngite.

Est-il surprenant que le larynx, exposé aux influences atmosphériques, donnant sans cesse passage à l'air, soit fréquemment frappé de phlegmasie? Échauffé, excité par le chant, par la phonation (exercice de la parole), lorsque surtout on passe brusquement d'une température élevée à une température froide et humide, il s'opère un arrêt des globules sanguins dans les vaisseaux capillaires de cet organe. De là, une série de phénomènes morbides, désignés sous le nom de *laryngite*. Cette affection est alors accidentelle, *idiopathique;* mais elle dépend, dans quelques cas, d'une cause interne, d'un vice dont est imprégnée l'économie, notamment du virus syphilitique, et l'on peut la considérer alors comme *symptomatique*. On attribue son invasion à une impression de l'atmosphère : cette cause peut bien exercer une influence sur son développement; mais il y a un principe spécifique qui préside à son existence.

Une vive irritation de la gorge, bientôt suivie d'une toux quelquefois convulsive; la raucidité de la voix, un état fébrile, sont les symptômes les plus ordinaires de la laryngite. Ces symptômes se calment, se dissipent aisément par l'influence du régime, des adoucissans, si cette affection est le résultat d'une cause passagère; mais elle résiste avec opiniâtreté, s'aggrave, la toux devient

sèche, férine, si elle dépend d'un vice spécifique.

Il est une variété de laryngite qui a un caractère chronique, et amène l'ulcération de la membrane muqueuse du larynx et la carie de ses cartilages; elle complique ordinairement la phthisie pulmonaire, ou bien elle existe exclusivement de cette dernière affection, et constitue la *phthisie laryngée*, affection grave, et qui se termine inévitablement par la mort.

Dans les inflammations aiguës, idiopathiques du larynx, les saignées locales et générales, les boissons mucilagineuses, les potions calmantes, sont les médications auxquelles on doit s'empresser d'avoir recours. Le régime le plus sévère sera observé. Les dérivatifs, comme les purgatifs, les vésicatoires, les bains de pieds irritans, sont des remèdes secondaires. Par la persévérance dans ces moyens, on voit les symptômes de la laryngite se dissiper, et une voix rauque ou éteinte revenir à son type normal.

Mais tous ces moyens échouent lorsque la phlegmasie tient à un vice spécifique ; il faut nécessairement employer les remèdes propres à combattre ce vice. Ainsi, une laryngite syphilitique ne guérira que sous l'influence des préparations mercurielles; tous les autres médicamens ne seraient que d'impuissans palliatifs. Que peut-on espérer des ressources de l'art dans la laryngite chronique qui tient à une lésion des poumons? On déploie alors

la série des remèdes appropriés à la phthisie pulmonaire; encore n'exerce-t-on qu'une médecine stérile.

Croup.

Ce n'est point seulement une laryngite que cette terrible affection connue sous le nom de *croup;* c'est encore une bronchite, car l'inflammation se propage dans les bronches, conduits aériens qui se portent dans les poumons. Cette phlegmasie est le funeste apanage de l'enfance; elle attaque spécialement les sujets lymphatiques, et elle reconnaît pour cause principale une température froide et humide.

Veut-on se former une idée rigoureuse du croup, juger de sa gravité, apprécier les espérances que l'on peut fonder sur sa guérison? Que l'on se pénètre bien de la théorie de la formation d'une fausse membrane. Si l'on a vu sur un vésicatoire récent une couenne albumineuse s'organiser, lorsqu'on cherche en vain à produire une suppuration, couenne que l'on enlève en totalité et qui aussitôt se régénère, on aura une idée exacte de la nature du croup.

Les mucosités, abondamment exhalées dans les voies aériennes, au lieu de demeurer humides et d'être chassées par l'expectoration, se concrètent par le fait de l'inflammation, exactement comme une pâte liquide dans une poêle en se convertissant en crêpe. Or, dès qu'une pareille couche albumineuse s'est formée dans les conduits aériens,

d'autres couches semblables se forment à l'extérieur de celle-ci. Successivement il y a plusieurs fausses membranes concentriques, appliquées les unes aux autres. Les premières formées, étant rejetées en dedans du calibre aérien, le rétrécissent et l'obstruent.

Ne s'explique-t-on pas, d'après cela, tous les accidens qui doivent survenir? Il y a d'abord irritation, toux, et raucidité de voix; bientôt le son vocal est sifflant et aigu; plus tard, l'air ne peut plus passer, il y a suffocation, et le malade meurt asphyxié.

Qu'est-il besoin de dire que des anxiétés, que la fièvre, que des mouvemens convulsifs entrent dans le cortége des symptômes, et que le croup est une affection essentiellement mortelle? Il est vrai que la médecine peut être victorieuse de cette affection, lorsqu'elle est active; mais il est vrai aussi qu'on croit guérir le croup lorsqu'on n'a affaire qu'à une simple laryngite.

Il n'est pas de remèdes que l'on n'ait proposés contre cette maladie désespérante, et chacun a une fausse confiance dans le système de curation qu'il a adopté. C'est une inflammation : il faut des antiphlogistiques, notamment des saignées locales. Il y a tendance à l'accumulation des mucosités qui organisent de fausses membranes : il faut des moyens révulsifs, comme des vésicatoires au cou, aux membres; des vomitifs, des purgatifs, peuvent aussi produire une dérivation favorable. Voilà ce qui,

dans le traitement, est le plus rationnel. Mais le sulfure de potasse, mais le colomel, mais le muriate d'ammoniaque, et mille autres moyens préconisés, ne sont que des remèdes imaginaires. Que peut-on penser des opérations qui consisteraient à ouvrir la trachée-artère pour extraire les fausses membranes? Sans doute la suffocation est imminente, il faut à tout risque chercher à la prévenir; mais on ne peut raisonnablement attendre rien d'heureux de cette ressource désespérée.

Aphonie.

Lorsque les causes qui produisent la laryngite persévèrent, les cordes vocales s'épaississent, s'engorgent; la vibration qui résulte du passage des colonnes aériennes ne s'exécutant pas, la voix est d'abord sourde, rauque, bientôt elle se fait à peine entendre, le malade ne peut parler qu'à voix basse: c'est l'*aphonie* ou l'extinction de voix. Si la phlegmasie du larynx est rebelle, incurable, comme cela se voit dans la phthisie, c'en est fait, la voix est à jamais éteinte.

L'aphonie reconnaît d'autres causes que la laryngite aiguë ou chronique; elle tient, dans quelques cas, à une lésion de l'innervation, à la paralysie des muscles du larynx, et, sans douleur, sans aucune altération de la santé, on devient aphone. Comment expliquer cette inertie musculaire? c'est difficile ou impossible. On en attribue la cause à

une affection vermineuse, à des cris immodérés, à des émotions de l'ame; mais on ne saurait dire pourquoi de telles causes agissent précisément sur ces petits muscles qui font mouvoir les cartilages du larynx, tendre ou relâcher les cordes vocales, élargir ou rétrécir la glotte. On conçoit combien dans quelques professions, chez l'orateur, le chanteur, l'acteur, une telle affection est désespérante!

C'est en combattant la laryngite que l'on peut remédier à l'aphonie, ou en excitant la sensibilité du système nerveux lorsqu'on soupçonne la paralysie musculaire. Des gargarismes astringens, des dérivatifs comme les ventouses, des vésicatoires, peuvent produire de bons résultats. On ne saurait assez condamner l'organe malade à un repos absolu; et loin de là, l'on cherche souvent à remonter les ressorts de la voix, on tente de parler à voix haute, à chanter : de tels efforts sont superflus et souvent nuisibles.

MALADIES

DE

L'APPAREIL DE LA RESPIRATION.

Les poumons sont les organes essentiels de l'appareil de la respiration. Ils sont composés de conduits aériens, de canaux sanguins, de nerfs, de vaisseaux lymphatiques, de glandes, de tissu cellulaire. Une membrane séreuse, la plèvre, forme leur enveloppe, et se réfléchit sur tous les points des parois thoraciques.

L'organe destiné à porter l'air dans les poumons est *la trachée-artère*, canal cartilagineux et membraneux. Entrée dans la poitrine, elle se divise en deux branches : ce sont les *bronches*, qui se divisent, se subdivisent à l'infini; leurs dernières extrémités constituent les *vésicules aériennes*.

Une *artère* nommée *pulmonaire*, partie du ventricule droit du cœur, se divise, se subdivise comme les bronches, et apporte du sang qui est mis en rapport, au travers des parois des vésicules bronchiques, avec l'air atmosphérique. L'air et le sang se mélangeraient sans l'interposition des parois

minces des artères et des vésicules aériennes. Une telle fusion n'a pas lieu; mais au travers des porosités il se fait un échange. L'air applique au sang l'un de ses principes : l'oxigène; le sang cède à l'air l'un de ses principes constitutifs : l'acide carbonique. Il résulte de la fixation de l'oxigène sur le sang un phénomène analogue à la combustion : à l'instant le sang devient plus chaud, en même temps il devient plus rouge, plus rutilant; il était noir, veineux, provenant du ventricule droit du cœur, à l'instant il est vermeil, artériel. Repris dans les poumons par des *veines pulmonaires,* il est apporté au côté gauche du cœur, afin d'être départi dans toutes les parties de l'économie animale, et de servir à l'alimentation de tous les organes, de tous les tissus.

Cette exposition succincte de la structure des poumons et des phénomènes chimiques de la respiration est propre à jeter un grand jour sur les diverses lésions de l'appareil respiratoire. On comprend que, puisque l'air entre par la trachée, la bronche parvenant aux vésicules bronchiques le met en contact médiat avec le sang qui doit changer sa nature. Si l'air est chargé de principes vicieux, funestes, la conversion du sang de veineux en artériel ne pourra aisément s'opérer. Ainsi, contient-il un excès d'acide carbonique, ce gaz délétère s'appliquera au sang, empêchera qu'il ne prenne le caractère artériel.

Asphyxie.

On sait que l'inspiration de l'air, dans un lieu où du charbon est en combustion, occasionne la syncope, et que, si l'on ne se hâte pas de faire parvenir dans les poumons un air pur, il peut s'ensuivre une asphyxie mortelle. C'est qu'alors ce n'est point de l'oxigène qui s'applique au sang, mais de l'acide carbonique, et que la conversion du sang de veineux en artériel ne peut s'exécuter.

Asphyxie par submersion.

Le milieu dans lequel on est placé lorsqu'on plonge dans l'eau, contient une trop petite proportion d'air atmosphérique pour que la respiration puisse s'y opérer. Certains nageurs remplissent, dit-on, leur bouche d'air, et parviennent à rester quelques minutes sous l'eau sans éprouver un grand besoin de respirer; mais ce sont des faits exceptionnels. Ordinairement, dès que l'air cesse d'entrer et de sortir librement par les voies aériennes, la suffocation est imminente. Toutefois, on rapporte des exemples de submersions pendant quelques heures, après lesquelles on a pu rappeler des noyés à la vie.

Il faut se bien convaincre que la mort par submersion dépend du défaut d'oxigénation du sang, c'est-à-dire de la cessation des phénomènes chimiques de la respiration. A la vérité, il y a en même temps congestion du sang dans les poumons, dans

le cerveau, dans tout le système veineux; mais tout cela dépend de ce que le sang ne peut de veineux devenir artériel, et que la circulation dès-lors cesse d'avoir lieu; ou que, si elle s'effectue, ce n'est que pour imprégner tous les organes de sang veineux, qui les frappe de stupeur et de mort.

Il y a loin de cette explication sur ce qui se passe chez les noyés, à la croyance que la mort dépend de la grande quantité d'eau qu'ils avalent. Qu'importerait que l'estomac se remplît d'eau? il n'y aurait nullement en cela une cause de mort. Ce liquide serait rejeté ou rendu par les voies d'excrétion, sans produire le moindre accident. Mais il n'en est pas ainsi du manque d'air; il suffit de quelques instans pour qu'il en résulte une asphyxie mortelle. Peut-être l'eau entre-t-elle en certaine quantité dans les voies aériennes, et active-t-elle la suffocation; mais toujours est-il que c'est par cessation des phénomènes chimiques de la respiration que les noyés succombent.

Pénétré de la connaissance de ce qui se passe dans la submersion, on donnera aux noyés des secours éclairés et salutaires. On se gardera de les pendre par les pieds, de leur placer le ventre sur un tonneau pour leur faire rendre l'eau. S'il convenait de porter la tête en bas pour faire couler la portion de ce liquide qui remplit l'arrière-gorge et la trachée, ce ne serait que pendant quelques secondes tout au plus; mais il faudrait se hâter de faire parvenir de

l'air atmosphérique pur dans les cellules bronchiques, afin de déterminer la fixation de l'oxigène sur le sang.

On parvient à remplir ce but au moyen de l'insufflation; mais cette opération doit être exécutée avec beaucoup de prudence, afin de ne pas produire une rupture dans les poumons.

Pour solliciter les mouvemens d'inspiration, on titille le fond de la gorge avec la barbe d'une plume, on frictionne la région du cœur, on fait respirer de l'ammoniaque, de l'éther, d'autres substances stimulantes, on réchauffe le noyé, on le stimule de mille manières. Comme il y a stase, stagnation du sang dans le système veineux, il faut, pour favoriser le cours de ce fluide, se hâter de pratiquer une saignée à une veine du bras, ou, de préférence, à une veine du cou.

Mais combien de pratiques ne met-on pas encore en œuvre? On conseille de réchauffer les noyés par tous les moyens possibles, de leur donner des vomitifs, de les parfumer avec des plantes aromatiques. On prescrit principalement de leur introduire, au moyen de canules et de tubes disposés à cet effet, de la fumée de tabac dans les intestins, afin de produire une révulsion favorable. Tout cela peut être tenté, sans doute, lorsque la mort est imminente; on est même autorisé à pratiquer une petite incision sur la trachée-artère, afin de faciliter l'entrée de l'air par une voie artificielle: mais de tous les secours

à administrer aux noyés, ceux qui conviennent le mieux sont la douce insufflation d'un air pur; la titillation de la gorge; les frictions au-devant du cœur; la saignée. Avant tout, il faut que le patient soit placé dans une position horizontale, afin que les mouvemens respiratoires puissent aisément s'exécuter. Lorsqu'on voit la poitrine opérer un mouvement de soufflet qui annonce l'entrée et la sortie de l'air, on doit redoubler d'efforts; on peut alors espérer de conserver la vie à des individus chez lesquels elle paraissait éteinte.

Asphyxie par strangulation.

La mort arrive dans la strangulation par deux causes différentes : l'une est le manque d'air, d'où résulte la cessation des phénomènes chimiques de la respiration ; l'autre est la compression de la moelle vertébrale par le fait de la luxation des vertèbres. S'il n'y avait qu'asphyxie, en se hâtant d'employer tout ce qui vient d'être conseillé pour la submersion, on pourrait prévenir la mort; mais si une vertèbre était luxée, que la moelle vertébrale fût comprimée, tous les soins seraient superflus.

Traumatisme (plaies).

Les parois thoraciques sont fréquemment traversées par des corps vulnérans, ou éprouvent des violences qui y produisent de graves lésions. Les

lésions constituent les plaies de poitrine, distinguées en pénétrantes ou non pénétrantes.

Lorsqu'un instrument vulnérant est parvenu dans la cavité de la poitrine, le poumon, le cœur, sont principalement exposés à être lésés. La gravité de la plaie consiste surtout dans la division des vaisseaux sanguins, car il peut s'opérer des hémorrhagies instantanément mortelles. Si un caillot qui s'est formé suspend l'écoulement du sang, ce caillot peut se détacher, et la mort être consécutivement inopinée. Il faut user de beaucoup de prudence dans les plaies de poitrine, s'abstenir de ces recherches excitées par la curiosité, par le désir de se montrer nécessaire, car elles pourraient être nuisibles; on ne doit donc point sonder de telles plaies. Le repos absolu, des réfrigérans sur la poitrine, des saignées, quelques légers calmans, la diète, l'expectation, voilà le système de curation qu'il convient essentiellement d'observer.

Emphysème.

Un accident assez fréquent dans les plaies de poitrine, c'est l'*emphysème;* il tient à ce que, les poumons ayant été lésés, l'air s'est infiltré dans le tissu cellulaire. Cette affection est fort remarquable: la moitié du corps est ordinairement enflée, et si l'on pèse du bout des doigts, on entend une crépitation qui résulte du passage de l'air d'une cellule à une autre. C'est surtout dans la fracture des côtes que

l'on observe l'emphysème, le poumon ayant été intéressé par un fragment osseux. Ce phénomène ne présente pas ordinairement de gravité, l'air est absorbé, la tuméfaction se dissipe; cependant l'emphysème occasionne quelquefois de la douleur et provoque la suppuration. On peut appliquer de l'eau-de-vie camphrée, d'autres résolutifs pour faciliter la disparition de l'air et des accidens qui résultent de sa présence dans les aréoles du tissu cellulaire.

Rhume.

Il n'est pas un phénomène morbide plus commun que le *rhume*. Cependant son essence est encore énigmatique; sa nature, son siége sont des sujets d'erreurs, de préjugés. Explique-t-on bien comment l'impression du froid sur les pieds enflamme instantanément la gorge et les bronches? La sympathie évidente qui existe entre deux parties éloignées est-elle réellement comprise? La dénomination de rhume de cerveau n'implique-t-elle pas l'absurde croyance que cet organe est envahi par la phlegmasie?

Il est hors de doute que le rhume résulte de l'impression du froid, et qu'il se développe surtout lorsque les organes sont injectés de sang par l'action du calorique. Il est probable que, par l'influence du froid, les globules sanguins s'arrêtent dans les dernières extrémités capillaires, et que,

bientôt après, se développe cet appareil de symptômes qui caractérise le rhume.

On sent du prurit, de la gêne dans la gorge; la voix devient rauque, la parole est difficile. La toux se déclare ; elle est d'abord sèche, mais des mucosités étant exhalées, la toux devient humide par la formation des crachats. Le rhume peut se dissiper promptement; mais aussi il s'aggrave, s'entretient. On dit parfois que le *rhume* est *négligé*, la moindre circonstance occasionne une récrudescence. Le malade a des accès de toux violente, spasmodique, des *quintes ;* la poitrine fait entendre un râle muqueux, crépitant, sibyllant, et d'autres variétés de sons.

Le rhume est-il borné aux cavités nasales, il y a *coryza*, écoulement de sérosité par les narines : c'est le *rhume de cerveau;* mais se propage-t-il en arrière sur la membrane muqueuse, c'est la *bronchite :* inflammation de la membrane muqueuse des bronches; si l'irritation se porte dans l'épaisseur des poumons, c'est alors le *rhume de poitrine.* Le mot *catarrhe*, quoique générique, propre à désigner toutes les inflammations des membranes muqueuses, s'applique généralement aux rhumes qui ont pris un certain caractère de chronicité.

Il est à peine nécessaire d'indiquer le traitement du rhume. On sait qu'avant tout il faut écarter les influences qui l'ont produit, et qui pourraient l'entretenir; il convient d'éviter à la fois le froid, et une chaleur exagérée. C'est par des vêtemens et

une habitation conformes aux règles de l'hygiène que l'on remplira ces indications.

Comme il y a irritation de la membrane muqueuse, la diète est nécessaire. Les boissons tempérantes, gommeuses, sucrées, sont indifféremment convenables. Quelques looks calmans, de légers vomitifs sont d'une utile application. Si l'inflammation était intense, qu'il y eût une bronchite aiguë, il faudrait recourir à la saignée, à l'application des sangsues sur la poitrine. Tout le monde connaît ces pâtes, ces pastilles dont le sucre, la gomme, quelques petites doses d'opium, sont la partie essentielle; leur vertu est d'adoucir la gorge, de favoriser l'expulsion des mucosités. Il est aussi des sirops très-préconisés et dont la principale propriété tient à l'opium qu'ils contiennent. Les dérivatifs sont souvent très-salutaires : ainsi, les pédiluves irritans, les vésicatoires, les purgatifs, sont indiqués, si les rhumes sont rebelles. Il arrive qu'on les combat énergiquement par une méthode perturbatrice: ainsi, lorsqu'ils sont parvenus à une période avancée, un écart dans le régime, des toniques, un punch léger les dissipent parfois avec une promptitude surprenante.

Pleurésie.

La plèvre, membrane séreuse, tapisse les parois de la poitrine; elle s'étend sur la face interne des côtes et des muscles qui garnissent leurs intervalles,

sur le diaphragme; elle se réfléchit sur la racine des poumons, enveloppe ces organes, et s'adosse à la membrane du côté opposé, en formant une cloison, le *médiastin*, qui, dans sa partie antérieure, renferme le cœur.

La plèvre est très-sujette aux phlegmasies, aux influences atmosphériques; l'air froid, notamment lorsqu'on vient d'un lieu chaud, détermine un arrêt dans les vaisseaux capillaires, enfin une inflammation : c'est la *pleurésie*.

Des frissons, la fièvre, un point de côté, la gêne de la respiration, signalent cette maladie. Elle peut, en parcourant sa marche, se dissiper par une heureuse résolution; mais aussi elle amène quelquefois une exhalation de sérosité qui constitue l'*hydropisie de poitrine*, ou un épanchement de pus : l'*empième*. Ces deux fâcheuses terminaisons exigent ordinairement une grave opération pour donner issue au fluide accumulé dans la cavité de la plèvre. On combat essentiellement la pleurésie par des saignées, des sangsues, des ventouses, des vésicatoires. S'il reste à la suite de cette maladie de la douleur, de la gêne dans la respiration, on doit penser qu'il y a quelque adhérence entre la plèvre costale et la plèvre pulmonaire : alors l'application d'un séton, d'un cautère, produit un exsutoire habituel qui procure un dégagement favorable, et amène la disparition des accidens qu'entraîne après elle la pleurésie.

Pneumonie (fluxion de poitrine).

Si le phlegmon peut être offert comme le type des maladies inflammatoires des parties superficielles, la *pneumonie* peut être présentée comme celui des organes placés dans les cavités viscérales. Cette affection se déclare principalement chez les individus doués d'un tempérament sanguin. Elle est occasionnée par le passage brusque du chaud au froid, notamment lorsqu'un exercice a activé le mouvement circulatoire; alors le sang congestionne les poumons : c'est la *fluxion de poitrine.*

On ne peut expliquer raisonnablement la formation de la pneumonie que par l'arrêt des globules sanguins dans les dernières extrémités des vaisseaux capillaires : aussi l'expression *sang glacé*, dont se sert le vulgaire pour désigner cette maladie, n'est-elle pas peu significative; elle indique qu'il y a arrêt, coagulation de ce fluide. Le mot irritation n'est pas satisfaisant pour expliquer l'essence de la pneumonie. Des phénomènes inflammatoires se déclarent, il est vrai, mais ils ne sont que la conséquence naturelle de l'arrêt du sang dans les capillaires.

La dénomination de *péripneumonie*, assez généralement employée, est inexacte, elle doit être abandonnée, car ce n'est point la surface des poumons qui seule est affectée, mais le parenchyme même de cet organe. Cette expression est équivalente

à celle de *pleurésie*, car, la membrane séreuse qui couvre les poumons étant enflammée, on peut réellement dire qu'il y a péripneumonie.

Un cortége de symptômes annonce l'invasion de la pneumonie, surtout lorsqu'elle est très-intense, très-aiguë. Un point de côté se fait sentir, la toux se déclare, des crachats sanguinolens sont expulsés; la respiration est pénible, précipitée; la face devient rouge, animée; la fièvre s'allume. Tous ces symptômes s'aggravent : le malade éprouve des étouffemens, l'air ne pouvant parvenir librement aux cellules pulmonaires; les poumons se congestionnent, parce que le sang y abonde et ne parcourt pas librement les voies qui doivent lui donner passage; la cavité thoracique semble être remplie outre-mesure; de grands mouvemens inspiratoires s'exécutent pour favoriser l'entrée de l'air; la respiration devient de plus en plus stertoreuse; et si le mal s'aggrave, le malade meurt suffoqué.

La pneumonie peut n'atteindre qu'un seul poumon : alors les accidens sont moins prononcés; le malade peut long-temps résister aux progrès de la maladie, quelle que soit son intensité, quel que soit le désordre existant dans l'organe. Mais si les deux poumons sont fluxionnés à la fois, l'asphyxie est imminente.

Il est une variété de pneumonie bien funeste, parce que les symptômes qui la caractérisent sont obscurs, et ne se déclarent que progressivement :

c'est la *pneumonie latente*. Elle a une marche insidieuse, est d'autant plus redoutable qu'elle laisse le médecin dans l'incertitude sur son existence réelle; le malade semble approcher de la guérison, tandis qu'il marche vers un terme fatal.

On ne saurait trop s'étayer de tous les signes qui font reconnaître la pneumonie. Il en est qui résultent de la percussion et de l'audition : en frappant la poitrine avec le bout des doigts réunis, on produit un son mat du côté où un poumon est enflammé; c'est une preuve qu'il y a du trop plein dans la poitrine. L'auscultation seule fait reconnaître des variétés de sons respiratoires qui indiquent la difficulté qu'éprouve l'air à parvenir dans les radicules des bronches. On peut l'exercer avec l'oreille seule ou à l'aide du stéthoscope.

La pneumonie se termine, comme toutes les inflammations, d'une manière heureuse ou funeste. Quand la résolution n'a pas lieu, il peut se former des foyers de suppuration, des abcès, qui portent le nom de *vomique*. Mais une terminaison assez fréquente est l'*hépatisation* : le tissu pulmonaire, frappé d'induration, acquiert l'apparence du foie. L'*hépatisation* est *rouge* quand elle est récente, *grise* lorsqu'elle est ancienne. C'est une fâcheuse terminaison de la pneumonie, elle est ordinairement mortelle.

Il semble que, puisque l'impression du froid détermine l'arrêt des globules sanguins, d'où résulte

la pneumonie, il conviendrait d'activer la circulation sanguine en réchauffant les malades, et en leur donnant des stimulans. C'est justement ce que font les personnes étrangères à la science, et il est hors de doute qu'elles opèrent quelquefois une heureuse réaction.

Les médecins, se conformant aux principes de la physiologie, combattent les phénomènes inflammatoires par des saignées réitérées, des applications de sangsues sur les parois de la poitrine; ils tendent à opérer une déplétion du poumon, et souvent ils y parviennent. Les saignées sont la base essentielle du traitement de la pneumonie; on doit se hâter de les pratiquer et de les réitérer. Les boissons adoucissantes ne sont qu'une ressource secondaire; les dérivatifs, tels que les vésicatoires au thorax, aux membres, conviennent surtout lorsque la pneumonie est rebelle, et qu'elle a tendance à se terminer par hépatisation; les ventouses servent à opérer une dérivation très-salutaire.

Que doit-on penser de cette fameuse méthode qui consiste à donner l'émétique à très-haute dose? C'est un moyen perturbateur propre, sans doute, à opérer la désobstruction dans le point où il y a arrêt des globules sanguins. Ce n'était pas l'intention qu'avait Rasori; mais c'est ainsi que j'explique l'action des vomitifs énergiques dont on a reconnu l'efficacité dans le traitement des fluxions de poitrine.

Phthisie pulmonaire.

L'homme qui possède la plus brillante santé peut devenir phthisique; car une affection inflammatoire des poumons, se convertissant en maladie chronique, altère, mine l'économie, entraîne la formation de diverses dégénérescences, notamment de foyers purulens; le malade tombe dans la consomption : c'est vraiment la phthisie.

Mais on entend par *phthisie pulmonaire* une maladie qui consiste tantôt en des granulations qui se développent dans le parenchyme pulmonaire, tantôt en des ganglions qui s'enflamment et suppurent, ou en des corps demi-purulens, demi-caséux, nommés *tubercules*. La phthisie coïncide ordinairement avec une constitution lymphatique, une diathèse scrofuleuse.

Une toux sèche, fréquente, incommode, accompagnée de prurit à la gorge, marque la *première période* du mal. Plus tard, on aperçoit dans les crachats des débris de tubercules mêlés à des mucosités sanguinolentes; il y a même hémoptysie (crachement de sang) considérable, fièvre accompagnée d'ardeur dans la paume des mains : c'est la *seconde période*. Consécutivement, et à une époque variable selon les sujets, il se forme des foyers purulens par le ramollissement et la destruction des tubercules; il y a crachement de pus; il se creuse des cavités ou cavernes dans les poumons; en appliquant l'oreille

nue, ou armée du stéthoscope, sur la poitrine, on entend la voix s'engouffrer, il y a *pectoriloquie;* il survient des sueurs nocturnes, une fièvre hectique, de la diarrhée; les malades tombent dans la consomption : c'est la *troisième période.* La mort arrive inopinément, lorsque les poumons, détruits par la fonte des tubercules, deviennent impropres à l'acte respiratoire.

Quel *traitement* peut-on opposer à la phthisie pulmonaire? Il faudrait parvenir à opérer la résolution des glandes, des granulations, des tubercules qui l'occasionnent, pour enrayer sa marche et amener la guérison. Seraient-ce le lait d'ânesse, la tisane de lichen d'Islande ou d'autres plantes mucilagineuses, les eaux Bonnes, les dérivatifs cutanés, comme les cautères, les vésicatoires, le séton? Seraient-ce l'iode, les varecqs, l'acide prussique, et mille remèdes béchiques préconisés, qui pourraient faire obtenir une heureuse conversion dans la structure du poumon? On compterait à tort sur l'efficacité de tous ces moyens; mais faut-il soigner les malades dans cette affection rebelle, entretenir leurs espérances. Si la diathèse tuberculeuse n'est pas très-confirmée, il est possible que quelques tubercules fondus, ramollis, soient expulsés, que les parois d'une caverne se rapprochent, adhèrent entre elles, qu'une véritable cicatrice s'opère dans le poumon, et que la phthisie ainsi se trouve guérie: aussi doit-on être persévérant, imaginatif dans la

curation de cette maladie, s'adresser à toutes les ressources. Quant à moi, je fonde des espérances dans l'action d'un médicament susceptible d'amener la fonte des glandes et des tubercules : c'est l'onguent mercuriel qui, appliqué en frictions sur le thorax, pénètre par *imbibition*, et peut déplacer, expulser les molécules qui forment dans les poumons une série de petits engorgemens. C'est un tel phénomène qu'on cherche à produire, peut-être sans y songer, par les modificateurs divers employés contre la phthisie pulmonaire. Il n'est pas de modificateur plus puissant que celui qui parvient dans le parenchyme d'un organe; or, le mercure à l'état naturel possède cette propriété. Pourquoi dans une maladie désespérée n'emploierait-on pas un remède qui, bien administré, ne produit que des effets salutaires?

MALADIES

DE

L'APPAREIL DE LA CIRCULATION.

Le cœur, organe d'impulsion du sang; les artères, canaux destinés à porter ce fluide dans toutes les parties de l'économie animale, les veines, canaux destinés à le rapporter au cœur : voilà ce qui constitue l'appareil de la circulation du sang.

Le *cœur*, organe central, offre un côté droit à sang noir et un côté gauche à sang rouge; de chaque côté il y a deux cavités : l'une se nomme *oreillette;* l'autre, *ventricule.* Voici comment s'opère la circulation : Le sang vient de toutes les parties du corps, il est versé par deux veines, les *veines caves*, dans l'oreillette droite; il passe de cette oreillette dans le ventricule droit, et de ce ventricule dans un gros vaisseau, l'*artère pulmonaire,* qui, se divisant en deux branches, le verse dans l'un et l'autre poumon, afin qu'il se mette en rapport avec l'air atmosphérique. De petites soupapes ou *valvules* garnissant l'ouverture qui communique de l'oreillette au ventricule, et l'ouverture de l'artère pulmonaire,

empêchent, en se soulevant, le cours rétrograde du liquide.

Le sang, après avoir subi dans les poumons l'influence de l'air atmosphérique, s'étant enrichi de principes nouveaux, par la fixation de l'oxigène et son mélange avec le chyle, est versé dans le système veineux et revient au cœur par quatre conduits, les *veines pulmonaires,* qui le portent dans l'oreillette gauche. De là il parvient dans le ventricule gauche, d'où il passe dans l'artère *aorte,* qui le répand dans toutes les parties de l'économie animale. Des valvules empêchent encore que du ventricule le sang ne reflue dans l'oreillette, et de l'aorte dans le ventricule. Le retour du sang au cœur, de toutes les parties du corps, et la répétition successive du trajet qui vient d'être indiqué, constitue la circulation sanguine.

LÉSIONS DU CŒUR.

L'organe d'impulsion du sang ne peut se mouvoir sans susciter un ébranlement, qui se réfléchit dans toute l'économie animale. Touche-t-on une artériole, on y ressent une pulsation isochrone, c'est-à-dire correspondante à la contraction du cœur : c'est parce que cet organe est formé d'un tissu musculaire, robuste, qu'il possède une telle force d'impulsion. Aussi sa structure, ses usages deviennent-ils une source fatale de maladies.

Hypertrophie.

Les parois des oreillettes, mais surtout des ventricules, acquièrent quelquefois trop d'épaisseur, partant trop d'énergie. Le sang, dès-lors, est poussé avec une extrême violence, il parvient au cerveau, et y détermine des secousses. Les colonnes sanguines, frappant un conduit circonflexe creusé dans l'un des os du crâne, produisent un bruit que perçoit le malade et qui l'affecte. Mais aussi des mouvemens anormaux se remarquent dans la poitrine, les parois de cette cavité sont frappés avec force; la main, l'oreille, la vue même font juger d'une exaltation dans les contractions du cœur. Ces phénomènes, et d'autres encore, dénotent l'*hypertrophie*, c'est-à-dire l'accroissement du tissu musculaire, et constituent une affection désignée aussi sous le nom d'*anévrysme actif*. Quelquefois il existe une dilatation des cavités avec amincissement des parois, la circulation éprouve du trouble, il y a des mouvemens désordonnés, tumultueux : c'est l'*anévrysme passif*.

Les progrès de l'une ou de l'autre de ces lésions peuvent amener la mort, car des épanchemens de sang, des hémorrhagies internes, l'apoplexie ou cérébrale ou pulmonaire sont de fréquentes conséquences ou de l'anévrysme passif ou de l'anévrysme actif.

Si l'on reconnaissait des symptômes de ces lé-

sions, on devrait, par un régime sévère, par des saignées répétées, diminuer la force et la quantité du sang : c'est le système le plus convenable de médication; mais si, malgré cela, la maladie organique du cœur s'entretient et s'aggrave, il faut recourir aux saignées locales, appliquer des réfrigérans : l'eau froide, la glace dont on fait un usage soutenu. On met ainsi en pratique deux méthodes vantées : la *méthode débilitante*, et la *méthode réfrigérante*.

On commet une grande erreur en considérant comme hypertrophie du cœur ce qui n'est qu'un *spasme*, qu'une affection nerveuse de cet organe. Tout ce qui porte à l'ame se réfléchit sur le cœur; des palpitations, des contractions violentes annoncent les impressions qu'éprouve le cerveau. Les affections tristes ou gaies produisent indistinctement les mêmes effets. Il ne faut donc point s'en laisser imposer en prenant une hypertrophie pour une *névrose*. Or, dans ce dernier cas, le même traitement ne pourrait convenir, il devrait être essentiellement moral. Le calme d'esprit, une volonté établie à l'avance, pour parer aux coups que pourrait recevoir l'organe des pensées, seraient propres à prévenir des accidens qui auraient nécessairement lieu si l'on n'usait de sages précautions. Dans la classe des remèdes anti-spasmodiques, parmi lesquels figurent l'éther, l'assa fœtida, les tempérans, notamment les bains, on trouve d'utiles ressources.

Plaies du cœur.

Je ne veux que signaler les lésions physiques du cœur. Qui ne comprend la gravité d'une plaie qui pénétrerait dans les cavités de cet organe? Ne serait-elle pas instantanément mortelle, si elle était étendue? Une hémorrhagie n'en serait-elle pas l'infaillible conséquence?

Toutefois, on ne devra pas désespérer dans une plaie du cœur. En affaiblissant le malade par des saignées copieuses, en appliquant des réfrigérans, en observant le plus rigoureux repos, on peut obtenir la cicatrisation, s'il n'y a qu'une petite perforation. On aurait surtout lieu d'espérer la guérison, si les parois du cœur n'avaient été qu'effleurées, et si le corps vulnérant n'avait pas pénétré dans les cavités de cet organe. Mais comment s'assurer à l'avance du juste degré de la lésion? On ne peut acquérir à cet égard que des données très-conjecturales.

On ne doit pas considérer les plaies du cœur comme rigoureusement mortelles; le tissu musculaire sécrète une matière albumineuse qui fournit des matériaux d'adhésion, et une véritable cicatrice peut s'opérer. Mais de combien de prudence ne doit-on pas s'armer! Et à quel blâme ne s'exposerait-on pas si l'on sondait les plaies du cœur, en imitant la conduite qu'a suivie un chirurgien d'une grande célébrité dans une catastrophe mémorable!

LÉSIONS DES ARTÈRES.

Faut-il que l'organisation des artères soit une cause prédisposante des plus graves lésions qui les affectent ! Ces canaux doivent être éminemment élastiques pour se prêter à l'abord du sang et réagir sur le fluide. Aussi sont-ils essentiellement composés d'un tissu fibreux à lames circulaires qui se laisse distendre, et revient immédiatement au point primitif.

Ne pourrait-on pas, avec raison, accuser la nature d'imprévoyance, d'avoir donné une extrême fragilité à un tissu exposé à des chocs perpétuels ? Est-ce que les artères n'eussent pas pu être à la fois élastiques et résistantes ?

Trois membranes constituent la paroi artérielle : l'une est externe, fibro-cellulaire ; l'autre est moyenne, fibreuse jaune ; la troisième est interne, elle offre un tissu spécial. Si l'on presse violemment sur une artère, si on la lie avec un fil et qu'on l'incise, on voit que la membrane interne et la membrane moyenne sont divisées ; la membrane externe demeure intacte : ce qui prouve que les deux premières sont fragiles, et que l'externe seule est résistante. Il jaillit de cette expérimentation un grand jour sur la connaissance d'une maladie propre au système artériel.

Anévrysme.

Lorsqu'une violence a été exercée sur un membre, il est possible qu'une artère ait été tiraillée et rompue; naturellement, ou du moins sans cause connue, le même phénomène peut avoir lieu. Qu'arrive-t-il alors? les membranes interne et moyenne de l'artère étant éraillées, le sang se porte contre la membrane externe, une dilatation s'opère, une tumeur se forme : c'est un *anévrysme*. La maladie va en augmentant, la tumeur devient de plus en plus grosse. Si l'on applique la main, on sent des palpitations qui la soulèvent; si l'on pose l'oreille, on entend un bruissement qui résulte de l'abord des colonnes sanguines. Le mal fait-il des progrès? la circulation s'opère avec irrégularité dans le membre; de grands accidens en sont la conséquence; la tumeur peut se perforer, et alors il survient une hémorrhagie mortelle, ou, par défaut de circulation, le membre est frappé de gangrène.

L'anévrysme résulte quelquefois de la lésion des trois membranes de l'artère; d'une plaie qui occasionne un épanchement de sang dans le tissu cellulaire voisin du vaisseau : c'est l'*anévrysme faux*. Il peut être primitif et étendu, *diffus;* ou consécutif à l'accident et *circonscrit*. On comprend que, par opposition, on nomme *anévrysme vrai* celui qui consiste dans la dilatation de l'artère.

Entre ces deux sortes d'anévrysmes, il en est un

intermédiaire ; il résulte de la lésion des membranes externe et moyenne de l'artère, et de la dilatation exclusive de la membrane interne. Comme cette dernière membrane forme hernie au travers des deux autres, l'anévrysme se nomme *herniaire*.

Il arrive qu'une veine et une artère qui se touchent sont à la fois perforées, et que le sang artériel passe dans la veine et la distend. Cette disposition constitue l'*anévrysme variqueux ; par anastomose*.

Quand une lésion susceptible de produire un anévrysme est survenue à une artère, le premier soin doit être de tenter la guérison par le repos le plus absolu, par tout ce qui peut faire obtenir la cicatrisation. Si une veine est ouverte, comme dans la saignée, la plaie bientôt se cicatrise. Ne doit-on pas espérer que la même chose aura lieu après la piqûre d'une artère? Eh bien! il n'en est pas ainsi ; l'effort latéral du sang agit sans cesse sur la paroi artérielle, et il en résulte qu'un petit éraillement s'agrandit, qu'une piqûre s'élargit, et que le sang s'extravase dans le tissu cellulaire voisin. On n'avait pas primitivement aperçu de tumeur, bientôt on en voit une se former ; dès-lors on reconnaît l'existence de l'anévrysme *faux* ou *traumatique*.

Si le repos n'oppose pas une digue à l'issue du sang, on espère y remédier par une compression méthodique. On met un petit tampon de charpie, ou un morceau de linge renfermant une pièce de monnaie, sur l'ouverture qui a été pratiquée, et par

des tours de bande on comprime le vaisseau. Pour rendre la compression plus efficace, on applique une compresse étroite et très-épaisse tout le long du vaisseau, du côté du cœur, et on la maintient avec une bande serrée. On arrête bien ainsi l'hémorrhagie; mais il arrive que, malgré cela, le sang s'infiltre, et que la plaie artérielle ne se cicatrise pas. Le *tourniquet*, le *garrot*, moyens mécaniques propres à exercer une forte compression, n'agiraient certainement pas d'une manière plus efficace qu'une simple bande; loin de là, ils produiraient des accidens.

Que faut-il donc faire lorsqu'un anévrysme se déclare, soit spontanément, soit accidentellement? On conseille la méthode débilitante, qui consiste à saigner le malade à outrance, à le priver d'alimens; on espère ainsi favoriser la formation d'un caillot qui obstruerait une artère et amènerait la disparition de la tumeur anévrysmale : incertaine ressource qui ne doit être appliquée qu'aux affections dans lesquelles une opération devient impossible, comme les anévrysmes des gros vaisseaux qui avoisinent le cœur.

La méthode réfrigérante a été préconisée et a joui d'une grande faveur, jusqu'à ce que j'aie désabusé les esprits. Guérin, qui a proposé cette méthode, a proclamé les succès nombreux qu'il en aurait obtenus. Mais j'ai vu ce célèbre praticien, ainsi que son fils imbu de ses principes, réunir aux réfrigérans la compression et même la ligature. J'ai

constaté, dans tous les cas que j'ai observés, la nullité de la méthode réfrigérante lorsqu'elle était exclusivement employée, et j'ai élevé un doute fondé sur l'efficacité réelle de cette méthode. Ne sait-on pas que la cure de l'anévrysme peut être spontanée; que la position du membre, imprimant à une artère un angle aigu, détermine quelquefois la formation d'un caillot suffisant pour produire l'oblitération complète du tube artériel?

Le moyen le plus certain de parvenir à la guérison de l'anévrysme est la ligature de l'artère. Pour l'exécuter, il faut mettre le vaisseau à nu, passer autour un fil ciré et opérer une constriction : la membrane interne de l'artère s'enflamme, alors une exsudation albumineuse s'opère, et bientôt une adhérence s'établit. Le but qu'on se propose dans la constriction qu'on exécute, c'est de solliciter une inflammation adhésive.

Que devient le membre où l'artère va se distribuer? Il est primitivement frappé de stupeur, il tend à tomber en gangrène; mais le sang établit des voies nouvelles de circulation, et, par des artères collatérales, il parvient à la partie la plus reculée du membre. Il est quelquefois utile, pour favoriser la circulation, d'appliquer des caléfacteurs, afin de dilater les vaisseaux, de raréfier le liquide : ces moyens deviennent salutaires. On voit avec bonheur qu'après l'application d'une ligature, lorsqu'un malade était depuis long-temps dans le tourment,

et qu'il avait subi en vain les rigueurs de la compression, de la méthode débilitante et réfrigérante, on voit, dis-je, une tumeur anévrysmale rebelle disparaître à vue d'œil, tandis qu'elle grossissait sans cesse ; et une guérison qui semblait désespérée, s'effectuer avec une étonnante promptitude.

LÉSIONS DES VEINES.

Il est une affection des veines qui offre quelque analogie avec l'anévrysme : c'est la *varice ;* elle consiste dans une dilatation du tube veineux. Mais il y a cette différence, que l'anévrysme forme une tumeur circonscrite à un petit espace, tandis que la varice envahit une grande portion de veine. Il est des varices qui du pied s'étendent au genou, même jusqu'au haut de la cuisse. Les veines alors non-seulement sont dilatées et ont augmenté de capacité en largeur, mais encore elles sont devenues flexueuses et ont doublé, triplé, en apparence, de longueur. Le plus ordinairement il y a à la fois plusieurs varices, car diverses branches d'une veine ont éprouvé de la dilatation et de l'élongation.

La varice est incommode ; elle est aussi douloureuse, parce que sans doute les nerfs satellites des veines éprouvent un tiraillement. Mais le danger de cette affection consiste essentiellement dans les ruptures qui se forment : alors le sang s'infiltre, donne lieu à des inflammations, à des ulcères, ou

bien il s'écoule, et il survient une hémorrhagie inopinée qui peut être grave.

On comprend aisément que dès que des veines sont largement dilatées, la circulation dans ces vaisseaux éprouve des entraves, qu'il y a stase du sang, engorgement dans les tissus d'où émanent les radicules des veines; que les organes qui sont les points de départ, éprouvent des dérangemens. Nulle part cela ne se manifeste plus que dans cette variété de varice nommée *varicocèle*.

Une tumeur, ou plutôt un ensemble de tumeurs résulte de la dilatation des veines spermatiques; ces veines sont flexueuses, et, si on les touche, on éprouve une sensation analogue à celle que ferait ressentir une masse de coton. La lenteur qui a lieu alors dans la circulation veineuse réagit sur la circulation artérielle; le testicule reçoit moins de sang par l'artère spermatique, ses fonctions éprouvent une certaine atteinte, l'organe diminue de volume, s'atrophie même quelquefois. C'est ordinairement au côté gauche que se forme le varicocèle. On attribue cette disposition à la compression qu'exerce une portion du gros intestin, l'S du colon, sur les veines spermatiques, compression qui ralentit la circulation sanguine.

On doit user de *moyens palliatifs*, le plus communément, contre les varices, quelle qu'en soit la nature. Une douce compression exercée par des bandes, des bas lacés, si c'est aux membres, dimi-

nue le calibre des vaisseaux et favorise le cours du sang. Dans tous les cas, les réfrigérans sont salutaires, et les immersions froides constituent le meilleur mode de leur application.

Mais on ne parvient pas, par des palliatifs, à remédier à tous les inconvéniens des varices; elles augmentent en nombre, en dimension, exposent à des hémorrhagies, à d'autres accidens. On veut, à cause de tout cela, en opérer la *cure radicale :* pour y parvenir, il faut déterminer l'oblitération du vaisseau; dès-lors, le sang prend de nouvelles voies de retour; la varice diminue et disparaît.

On a appliqué la cautérisation à la cure des varices; on opère une sorte de suture entortillée avec des aiguilles et du fil, procédé imité de Celse, on exerce une compression à l'aide de pinces aplaties qui agissent au travers de la peau, méthode de M. Breschet; Delpech a proposé de mettre les veines à nu et de les entourer avec des lanières d'amadou : tous ces procédés ont pour but d'éviter l'inflammation de la membrane interne de la veine, qui constitue une maladie grave nommée *phlébite.* Ce n'est point parce qu'on agira avec un caustique ou le calorique; parce que l'on comprimera médiatement la veine avec des sutures ou des plaques, que l'on préviendra la phlébite; loin de là, on y exposera davantage les malades, puisque par tous ces procédés on attaquera la veine dans une grande étendue. Il vaut mieux opérer son oblitération par une

constriction à l'aide d'un fil très-mince qui n'agit que sur un point infiniment peu étendu.

Voici comment j'ai agi dans bien des circonstances: Soulevant la peau avec les doigts sur le trajet du vaisseau, j'y faisais un pli sur lequel je pratiquais une incision en travers; le vaisseau, dès-lors, était visible; je passais au-dessous un stylet à œil qui entraînait un fil mince et ciré; ce fil était serré, le vaisseau était ainsi étranglé; qu'arrivait-il? le sang, ne pouvant plus y circuler, stagnait dans les varices situées au-dessous de la ligature; il s'opérait des concrétions fibrineuses qui produisaient une complète oblitération. J'ai eu toujours à me louer d'avoir employé un tel procédé. Il m'a fait obtenir la guérison d'un grand nombre de varices, et j'ai vu, sous son influence, des ulcères variqueux se cicatriser avec une promptitude étonnante.

Phlébite.

On désigne sous le nom de *phlébite* l'inflammation d'une veine. Diverses causes peuvent la déterminer, mais l'une des plus communes, ce sont les plaies; on en a des exemples assez fréquens à la suite des saignées. Quelquefois la lancette est peu tranchante, émoussée, malpropre : ces dispositions vicieuses sont de nature à susciter de l'irritation. Mais sans ces particularités, lors même qu'une saignée a été faite avec toutes les précautions désirables, il arrive qu'une veine s'enflamme. Les mou-

vemens trop prématurés, les frottemens exercés sur la piqûre d'une veine après une saignée, sont quelquefois capables de susciter la phlébite.

Dès que cette affection se déclare, une douleur est ressentie vers le point où la plaie a été faite, et elle se propage le long du vaisseau du côté du cœur. On sent ordinairement comme une corde tendue : c'est que la veine est tuméfiée, et que le tissu cellulaire qui l'entoure, les vaisseaux lymphatiques qui l'accompagnent, sont gonflés.

Si l'on songe à la direction du cours du sang dans une veine, on comprendra le danger de la phlébite. Ne sait-on pas qu'une bulle d'air entrée dans une veine se dirige vers le cœur, parvient au cerveau et occasionne des accidens mortels ? Eh bien, un liquide accidentel peut occasionner des phénomènes analogues. Or, la phlébite détermine fréquemment une sécrétion de pus dans l'intérieur d'une veine. Cette humeur, mêlée au sang, est dirigée vers le cœur et peut parvenir au cerveau, où elle exerce une fâcheuse influence.

Mais la phlébite ne se borne pas au voisinage de la plaie d'une veine, elle se propage souvent tout le long du vaisseau et jusque dans l'oreillette droite du cœur. Dans tous ces points il peut s'opérer une exsudation albumineuse et purulente.

Il est facile de juger quelles funestes conséquences ne doivent pas résulter de cet état de choses. Le sang est mélangé de matériaux impurs

et hétérogènes; il en résulte du trouble dans la circulation, dans la respiration, car les principes étrangers au sang parviennent nécessairement aux poumons ; alors on voit se déclarer une fièvre de mauvaise nature, qui prend la forme typhoïde ; le malade tombe dans la prostration, et fréquemment la mort termine cet état morbide.

Penserait-on que la simple piqûre d'une veine puisse amener des phénomènes aussi graves? C'est cependant ce qui a lieu très-souvent; aussi faut-il user d'extrême prudence dans les plaies des veines, éviter les frottemens, l'application des substances excitantes sur ces plaies, et, dès qu'une inflammation s'y manifeste, se hâter de recourir à un régime sévère, rigoureux, aux émolliens, aux calmans, et d'observer le repos le plus absolu.

Des saignées deviennent quelquefois nécessaires pour remédier aux accidens occasionnés par une saignée; mais il faut se défier de tout ce qui est trop débilitant, car l'adynamie est redoutable; il se forme des abcès de mauvaise nature, même des escarres gangréneuses s'établissent sur le membre où existe la phlébite. Des toniques, notamment le quinquina, deviennent souvent indispensables; car on voit se déclarer tous les symptômes caractéristiques de la fièvre typhoïde.

Hémorrhagies.

L'une des lésions de l'appareil de la circulation

est l'issue du sang hors des organes qui sont destinés à le contenir : l'*hémorrhagie*. Cette affection n'est point l'apanage exclusif du cœur, des artères, des veines ou du système capillaire, mais elle peut appartenir à l'une de ces divisions de l'appareil circulatoire.

Une cause matérielle, physique de l'hémorrhagie, est le traumatisme, c'est-à-dire la division accidentelle des tissus. Par une plaie, large ou étroite, le sang s'épanche ou s'écoule à l'extérieur; mais aussi, sans aucune lésion physique, il n'est pas rare de voir survenir des hémorrhagies.

On admet que, dans les *hémorrhagies spontanées,* il y a excès de forces vitales, un trop plein dans les vaisseaux sanguins, et que des ruptures, des exhalations doivent en être les conséquences; ou qu'au contraire, il y a atonie, cachexie, faiblesse dans les vaisseaux exhalans, et qu'ils n'ont pas assez de tonicité pour retenir le sang. De là, deux divisions des hémorrhagies spontanées, en *actives* et en *passives*.

Est-ce bien à de telles causes qu'on doit attribuer ces exhalations sanguines? Est-ce bien dans les tissus, dans les solides, qu'existe le vice qui les occasionne; ou bien y a-t-il une altération dans le sang lui-même? On ne saurait révoquer en doute que la pléthore extrême, c'est-à-dire le trop plein de l'appareil de la circulation, ne puisse déterminer l'irruption du sang hors des vaisseaux;

mais aussi est-il rationnel d'admettre que l'atonie des vaisseaux laisse couler le sang, comme cela a lieu dans les hémorrhagies nommées passives? Très-probablement c'est à une autre cause que l'on doit attribuer les exhalations sanguines : à la nature vicieuse du sang. Ce fluide n'a pas toujours assez de *coagulabilité*, il est trop séreux; ses élémens ne sont pas convenablement combinés entre eux; il en résulte une extravasation, une exhibition; les vaisseaux se laissent traverser par le fluide en vertu des lois physiques, et l'on voit des suggilations, des ecchymoses, ou des hémorrhagies réelles. On ferait peu de chose, en pareil cas, si l'on n'agissait que sur les solides, soit par des toniques, soit par des moyens mécaniques; il faut s'efforcer de changer la nature du sang: ce n'est que par sa conversion en une nature meilleure qu'on remédiera efficacement à l'hémorrhagie passive.

Dès que le sang coule hors de ses vaisseaux, on doit chercher à reconnaître s'il est artériel ou veineux; car la gravité de l'hémorrhagie dépend de sa nature, et le système curatif doit varier. Lorsque le sang est *rouge*, rutilant, qu'il sort par jets isochrones aux battemens du pouls, c'est une preuve qu'il vient d'une artère; lorsqu'il est *noir*, et qu'il sort par arcades régulières ou en nappe, c'est qu'il provient d'une veine. Exerce-t-on la compression près du point d'où vient le sang, mais du côté du cœur, dans le premier cas l'hémorrhagie s'arrête; fait-on

la compression entre le point lésé et les extrémités, il y a arrêt de l'hémorrhagie dans le second cas.

Selon le calibre du vaisseau, la quantité, la nature du sang, combien d'indications ne prêtent pas les hémorrhagies? En général, il faut se hâter d'arrêter le cours du sang, car la perte considérable de ce fluide entraînerait des accidens graves ou mortels. Il est des moyens généraux qui conviennent également, que les hémorrhagies soient artérielles ou veineuses. Ainsi, le repos absolu doit être observé; des réfrigérans, comme des affusions d'eau froide, la glace, ralentissent le cours du sang, et provoquent la formation de caillots; la compression méthodique, exercée avec des compresses épaisses et une bande circulaire, empêche le cours et l'issue du fluide; il convient quelquefois d'appliquer un corps arrondi et dur sur le point même où un vaisseau est lésé, comme dans une plaie: mais tous ces moyens, souvent suffisans, sont parfois inefficaces, et il faut en venir à des ressources plus énergiques.

Le *tourniquet* est un instrument qui, au moyen d'une vis de rappel, fait peser une pelote sur un vaisseau. A défaut de cet instrument, on peut entourer le membre d'une lanière quelconque, au milieu de laquelle est fixée une pelote, et à l'aide d'une tige, d'un morceau de bois, on opère une constriction. Cet appareil est généralement connu sous le nom de *garrot*.

Mais le tourniquet ou le garrot, étranglant un

membre, y empêcherait le cours du sang, il y aurait engorgement, et la gangrène serait imminente. De tels moyens ne peuvent être que provisoires et temporaires, et un système de curation plus méthodique devient indispensable; c'est la *ligature*, à laquelle il faut indispensablement avoir recours dans les cas où une artère importante a été ouverte. La ligature est encore requise pour la lésion des veines; mais elle est redoutable si les veines sont considérables, car elle peut provoquer la phlébite, qui expose à des accidens mortels.

Épistaxis (hémorrhagie nasale).

Ce n'est point toujours un état morbide que cette exhalation qui s'opère par le nez; c'est une crise salutaire dans quelques maladies, ou c'est une déplétion accidentelle, favorable à la santé, loin de lui porter atteinte. Chez les adolescens, et à l'époque de la puberté, on voit ordinairement survenir les hémorrhagies nasales. Elles ont des périodes irrégulières; elles résultent d'une congestion de sang dans la membrane qui tapisse les cavités nasales. Le moindre effort pour l'expulsion des mucosités sécrétées dans ces cavités, un chatouillement, l'éternuement même, font rompre quelques petits vaisseaux; c'en est assez pour qu'il s'opère un dégorgement considérable. Jusque-là, l'hémorrhagie nasale n'est qu'un phénomène salutaire, puisque les vaisseaux du cerveau qui pouvaient être conges-

tionnés se désemplissent. Le sujet avait des maux de tête, de la somnolence, il se trouve allégé et dans un état de bien-être réel.

Mais l'*épistaxis* n'est pas toujours un phénomène salutaire. Il résulte d'un état cachectique, d'une altération des principes constitutifs du sang; il se déclare chez des sujets lymphatiques, scorbutiques, épuisés par des fatigues, des privations. On doit alors redouter les récidives d'hémorrhagie, et leur opposer des obstacles, car elles pourraient occasionner l'épuisement, l'anémie.

Quelques affusions d'eau froide, l'immersion dans ce liquide de la face, des mains, des pieds, arrêtent ordinairement l'hémorrhagie nasale. On rend l'eau plus tonique, plus astringente, en y combinant du vinaigre, et on la fait renifler, ou même on l'injecte avec une seringue dans les fosses nasales. On voit que, malgré les réfrigérans, l'hémorrhagie persiste et devient inquiétante; on est forcé alors d'avoir recours au *tamponnement* des fosses nasales.

On se borne quelquefois à remplir de charpie les ouvertures antérieures des narines, et à faire incliner la tête du malade en avant; mais il arrive que le sang coule dans l'arrière-gorge, et que le malade le crache en partie ou l'avale. Il faut, dans ce cas, pratiquer le double tamponnement, opération vétilleuse et fatigante pour le patient; cependant il faut bien arrêter une hémorrhagie, lorsqu'elle pourrait être mortelle.

Voici comment j'ai procédé dans quelques cas : A défaut de la sonde à ressort, j'ai introduit une sonde de gomme élastique par la narine jusque dans l'arrière-gorge. Avec un doigt porté dans le fond, je saisissais la sonde, et la faisais sortir par la bouche. Alors je passais dans les yeux de cette sonde un gros fil double et ciré, et en retirant l'instrument j'entraînais le fil de la bouche dans la fosse nasale. Un tampon de charpie était fixé au bout du fil sortant par la bouche, et en tirant le fil le tampon était porté à l'ouverture postérieure de la fosse nasale et la bouchait. Les deux chefs du fil étant écartés vers la narine, des tampons de charpie étaient placés dans leur intervalle, et en nouant ces fils ces tampons s'enfonçaient dans la fosse nasale, et se rapprochaient du tampon postérieur. Ainsi, le double tamponnement était pratiqué et l'hémorrhagie arrêtée. Après quelques heures, un jour ou plus, selon qu'on redoute la répétition de l'hémorrhagie, on enlève l'appareil de tamponnement, et son application peut avoir produit un effet décisif.

Mais les hémorrhagies récidivent, lorsqu'elles tiennent à une cachexie scorbutique; il faut alors s'occuper de remonter les forces vitales, de réparer les principes constitutifs du sang. Pour cela on doit recourir aux substances amères, aux toniques de diverses sortes, aux ressources hygiéniques : c'est dans une bonne alimentation qu'on trouve ordinairement le véritable remède.

Choléra-morbus.

On pourra considérer comme un paradoxe de placer le *choléra-morbus* au rang des maladies de l'appareil de la circulation du sang, lorsque surtout ce nom indique l'influence de la bile; mais certainement le *choléra asiatique* n'est autre chose qu'une altération du sang. Quel que soit le principe insaisissable qui foudroie l'économie animale, qui la frappe de stupeur, il est certain que c'est sur le sang que s'exerce la maligne influence; à l'instant il est décomposé dans les vaisseaux, comme du lait dans un vase lorsqu'on y verse un acide. Le sang, dans le corps humain, devient semblable à celui qui est extrait des vaisseaux; ses parties constituantes se séparent : le sérum s'écoule par les selles et les vomissemens; le cruor et la fibrine se concrètent dans les vaisseaux et ne peuvent plus circuler. Il y a dès-lors *faiblesse de pouls*, puisque la circulation se ralentit; *froid glacial*, car il ne peut y avoir dégagement de chaleur animale; coloration en bleu, *cyanose*, par la stagnation du sang dans le système capillaire; *cadavérisation*, parce que, la partie liquide du sang s'étant écoulée, le corps se dessèche rapidement et se flétrit. Si l'altération du sang est très-intense, la mort est inévitable : il doit nécessairement survenir une prompte *asphyxie*.

Quel *traitement* peut-on exposer à cette terrible maladie ? Il faudrait renouveler le sang, lui don-

ner la liquidité qu'il vient de perdre, le rendre propre à la circulation, empêcher qu'il ne se concrétât dans les vaisseaux, entretenir la chaleur animale. Or, tout cela est bien difficile, même impossible. On agit par des frictions pour entretenir les mouvemens du cœur, on administre des boissons stimulantes, on excite de diverses manières le système nerveux. Mais obtient-on réellement de bons résultats de toutes ces choses, lorsque la décomposition du sang détermine l'état cadavérique, la cyanose? Ordinairement tous les efforts de traitement sont superflus. Peut-on raisonnablement penser que les saignées locales ou générales puissent être efficaces, lorsque c'est par défaut de sang que les cholériques meurent? Les applications de sangsues ont été la base d'un système de traitement fondé sur la doctrine de l'irritation; mais quels résultats en a-t-on obtenus? Les saignées ont pu être indiquées quelquefois, mais c'était au moment de la réaction, dans la période de chaleur ou *æstueuse*. Elles ne pouvaient qu'accélérer la mort dans la période *algide*.

MALADIES

DE

L'APPAREIL DE LA DIGESTION.

La bouche, l'œsophage, le pharynx, l'estomac et l'intestin forment l'appareil de la digestion. La bouche, renfermant la langue, appartient en même temps à l'appareil du goût : ses lésions ont été considérées parmi celles des organes des sens. C'est de l'arrière-bouche que part essentiellement le tube digestif, qui présente, dans son trajet, divers renflemens, dont le plus considérable est l'estomac. Ce long tube reçoit les alimens, leur donne passage, en même temps les élabore, et les dépouille d'une substance éminemment nutritive, le chyle, qui, absorbé par les vaisseaux lactés, est déversé dans le torrent sanguin, pour être appliqué avec le sang dans toutes les parties de l'économie, et y opérer ce phénomène nutritif nommé *assimilation*.

Angine tonsillaire.

L'*isthme du gosier*, c'est-à-dire, l'ouverture qui communique de la bouche dans le pharynx, et qui serait mieux nommé *détroit du gosier*, est formé en

haut par le voile du palais, en bas par la base de la langue, sur les deux côtés par les deux piliers du voile, qui laissent un écartement rempli par un corps glanduleux : la tonsille ou amygdale. L'inflammation de toutes ces parties est très-commune, et constitue l'*angine gutturale* ou *tonsillaire*. Les amygdales se gonflent ; on donne à leur tuméfaction le nom d'*esquinancie*.

De toutes les causes capables de produire l'angine tonsillaire, la plus commune est le passage du chaud au froid, lorsque le gosier a été préalablement fluxionné par le chant, par la parole longtemps exercés. Une marche soutenue vers le vent du nord, lorsque la bouche est tenue entr'ouverte pour parler, est très-propre encore à occasionner l'angine. Il est des dispositions individuelles qui favorisent le développement de cette maladie. On la voit survenir périodiquement et sous la plus petite influence. Quelquefois elle règne épidémiquement et se complique de quelques exanthèmes, comme la rougeole, la scarlatine.

Dès que l'angine se déclare, une douleur, une constriction à la gorge en sont les premiers symptômes; la déglutition devient difficile, la voix rauque; la phonation est quelquefois impossible; une fièvre inflammatoire s'allume; il y a rougeur de la face, mal de tête, battement des artères temporales. L'isthme du gosier se resserre de plus en plus. Si l'inflammation fait des progrès, l'air passe

avec difficulté, il y a suffocation; les malades sont dans une extrême anxiété, ils attendent impatiemment un soulagement à leur mal, qui prend de plus en plus de l'intensité.

Il en est surtout ainsi lorsque, au lieu de se dissiper par résolution, l'angine tend à se terminer par suppuration. Alors des foyers de pus se forment dans les amygdales : nécessairement la tuméfaction est extrême, tant que la formation de ce liquide s'opère. Mais il arrive que l'abcès se perce, le pus s'évacue : à l'instant tous les accidens s'évanouissent; bientôt le malade respire aisément, il exerce la déglutition et la parole. Il est une terminaison funeste : les tonsilles sont parfois frappées de gangrène, et une fièvre adynamique se déclare. D'autres fois il ne s'opère qu'une imparfaite résolution; les tonsilles s'endurcissent, deviennent volumineuses, et gênent mécaniquement les fonctions de l'isthme du gosier.

L'angine tonsillaire, étant une phlegmasie locale, doit être combattue par des anti-phlogistiques locaux. Certainement une saignée du bras serait favorable, mais une saignée capillaire est plus efficace. On doit donc se hâter de faire une large application de sangsues au voisinage des tonsilles. Or, on voit aisément ces corps glanduleux se dessiner en relief derrière les angles de la mâchoire inférieure.

Les boissons mucilagineuses sucrées, les garga-

rismes légèrement astringens, sont propres à calmer l'irritation. Il faut que sans cesse le malade humecte sa gorge, et qu'il s'efforce d'avaler quelques liquides. Le lait est alors à la fois un aliment et un remède; les dérivatifs, tels que les pédiluves irritans, deviennent d'une utile application; il en est ainsi des bains, des lavemens, de tout ce qui peut produire du calme, comme les préparations opiacées.

On voit, à l'aide de ces choses, l'angine diminuer d'intensité et l'inflammation disparaître. Mais, malgré tout, très-souvent la suppuration se forme : alors il devient utile d'explorer la gorge, de voir s'il ne serait pas nécessaire de produire un dégorgement quelconque, au moyen de petites mouchetures faites avec la pointe d'un bistouri. Il arrive qu'une incision pénètre dans un foyer purulent, que le pus s'écoule, et qu'à l'instant le malade éprouve un soulagement indicible.

Si la terminaison par gangrène avait lieu, on devrait employer des collyres toniques, anti-septiques, faits avec une décoction de quina, du chlorure de sodium. Quelquefois il est indiqué de pratiquer de légères cautérisations avec une solution de sulfate de cuivre ou quelque autre caustique. Dans cette fâcheuse terminaison, il faut rehausser les forces vitales par des médicamens toniques, des bouillons nourrissans et un vin généreux.

Lorsque les tonsilles demeurent indurées, elles

deviennent un obstacle perpétuel à la déglutition et à la voix. On tente, par des frictions mercurielles, l'iode, d'en provoquer le ramollissement. Si l'on n'y parvient pas, on est quelquefois forcé d'avoir recours à la résection. Ces glandes, accrochées avec une érigne, peuvent être retranchées aisément à l'aide d'un bistouri boutonné. Cette opération remédie ordinairement à la gêne mécanique que les tonsilles indurées exercent sur l'isthme du gosier.

LÉSIONS DU PHARYNX ET DE L'ŒSOPHAGE.

Un canal musculeux est destiné à transmettre les alimens de la bouche dans l'estomac. La partie supérieure de ce canal qui est évasée se nomme *pharynx*. Il n'existe réellement par lui-même qu'en arrière et sur les côtés, étant formé en avant par l'ouverture postérieure des fosses nasales, l'isthme du gosier et le larynx. L'autre partie est l'*œsophage*, qui aboutit à l'estomac.

Pharyngite, œsophagite.

Voies de transmission des substances qui parviennent à l'estomac, le pharynx et l'œsophage sont exposés à une multitude de lésions qui sont la conséquence de leur fonction. La membrane muqueuse qui tapisse ces organes éprouve l'influence des corps âcres qui peuvent être ingérés; elle est, à cause de cela, exposée à l'irritation, à l'inflammation. Une douleur avec sentiment d'ardeur, la diffi-

culté extrême de la déglutition, qui fait éprouver parfois un raclement au passage des alimens, sont les signes ordinaires de la phlegmasie du pharynx et de l'œsophage. La diète, les saignées, les calmans, les boissons adoucissantes, sont les principaux remèdes.

Dysphagie.

Il est une affection déplorable, mais peu grave en apparence, qui consiste dans une grande difficulté de la déglutition : on la nomme *dysphagie*. Elle peut être le résultat d'une inflammation chronique; mais aussi elle dépend d'un état spasmodique, ou d'une conversion de tissu de l'œsophage. Cet organe se resserre dans cette maladie; il offre un passage de plus en plus difficile. Les malades éprouvent le besoin de prendre des alimens, mais ne peuvent le satisfaire. Les anti-phlogistiques, les anti-spasmodiques, les dérivatifs, successivement appliqués, ne produisent ordinairement aucun résultat favorable. On est obligé de placer une longue canule élastique dans l'œsophage pour introduire par cette voie des alimens dans l'estomac. On exerce aussi par ce moyen une certaine dilatation. Triste ressource! La dysphagie s'aggrave ordinairement, les malades dépérissent par défaut d'alimentation et à cause des douleurs qu'ils éprouvent; ils tombent dans la consomption, et, à la suite d'une maladie lente, progressive, ils succombent à une mort cruelle.

Corps étrangers.

L'une des lésions dont l'œsophage et le pharynx peuvent être atteints, c'est la présence de *corps étrangers*. Or, de combien de sortes n'en peut-il exister? Les uns nuisent par leur volume, d'autres par l'inégalité de leur surface, d'autres par la nature de leur substance. Une gêne, une tendance à la suffocation annoncent la présence de ces corps. S'ils sont très-volumineux, s'ils sont placés au-dessus de l'entrée du larynx, ils peuvent occasionner promptement la mort en interceptant le passage de l'air.

L'indication à remplir est facile à saisir. Lorsque des corps étrangers sont introduits, il faut s'efforcer de les extraire, soit avec les doigts portés au fond de la gorge, soit avec des pinces. Si l'on ne peut y parvenir, on doit les pousser dans l'estomac lorsqu'ils sont susceptibles d'être digérés ou rendus par les selles. On se sert, pour cela, d'une canule élastique ou d'une baguette flexible. Il est un moyen convenable, et que l'on doit employer s'il est possible de se le procurer : c'est un long poireau. Mais si le corps étranger offrait des aspérités capables de produire des lésions à l'estomac, s'il était dur, volumineux, d'une substance réfractaire au travail de la digestion, ce ne serait que par une opération qui consisterait à pratiquer une incision à l'œsophage qu'on pourrait obtenir la guérison; à moins que la

nature, admirable dans ses œuvres, n'opérât elle-même quelque perforation à la suite de longues souffrances, ou une expulsion lente et laborieuse.

LÉSIONS DE L'ESTOMAC.

L'estomac, renfermé dans l'abdomen immédiatement au-dessous du diaphragme, cloison musculeuse qui sépare le ventre de la poitrine, est une poche membraneuse, comparée par sa forme à une cornemuse; il est destiné à recevoir les alimens, à les élaborer, à les convertir en une substance pultacée qu'on nomme chyme, afin qu'après ce premier travail digestif ils puissent parcourir le canal intestinal. Il offre deux ouvertures, dont l'une supérieure est la terminaison de l'œsophage; l'autre, inférieure, aboutit au commencement de l'intestin. Cette dernière est garnie d'une valvule circulaire : c'est le *pylore,* qui, comme une sentinelle vigilante, veille au travail de la digestion, et empêche les alimens de passer dans les intestins avant qu'ils ne soient suffisamment élaborés. Réceptacle des alimens, à combien de désordres l'estomac n'est-il pas exposé par les écarts de régime, par les erreurs qui peuvent être commises, en un mot par l'ingestion des substances qu'il est destiné à recevoir!

Indigestion.

Un phénomène morbide très-commun est l'*indigestion.* Elle résulte de ce que trop de substances

alimentaires ont été à la fois soumises à l'action de l'estomac, ou de ce que ces substances sont d'une nature vicieuse. Le travail de la digestion devient excessivement pénible, il se dégage des vapeurs qui font éprouver des rapports acides ou nidoreux. Quelquefois des vomissemens débarrassent l'estomac de matières indigestes, tandis que d'autres fois des évacuations alvines, douloureuses, abondantes, mettent seules fin à l'anxiété qu'occasionne l'indigestion.

Pour combattre une indigestion, il faut baigner l'estomac par des liquides abondans : l'eau sucrée, le thé, conviennent principalement. Les alimens étant délayés, sont moins âcres, moins stimulans ; ils agissent moins vivement sur les parois de l'estomac et sont plus aisément entraînés dans l'intestin.

Ivresse.

N'est-ce pas une sorte d'indigestion que cet état pénible qui résulte de l'ingestion du vin ou des boissons alcooliques? Une réaction a lieu ordinairement sur le cerveau, il y a trouble dans les facultés intellectuelles : l'homme est ivre. Il peut, dans l'ivresse portée à l'extrême, éprouver une apoplexie grave ou mortelle. Mais ordinairement l'apoplexie n'est qu'apparente; et lorsque les vapeurs bachiques sont dissipées, que les liqueurs spiritueuses ont été en partie absorbées, en partie rendues par les voies d'excrétion, les facultés cé-

rébrales se rétablissent, l'homme revient de son état d'ivresse comme d'un mauvais sommeil ; ordinairement il éprouve de l'abattement et de la honte.

Mais ce n'est pas par son influence sur le cerveau que seulement l'ivresse offre de la gravité, elle agit spécialement sur les organes digestifs. L'estomac, les intestins s'enflamment, et les bouches absorbantes des vaisseaux chylifères doivent nécessairement aspirer des principes spiritueux, qui devront circuler avec le sang. Il résulte de tout cela que l'économie animale est en feu. Un homme ivre peut mourir dans cet état déplorable.

Heureux lorsque l'ivrogne vomit les boissons qu'il a ingérées dans son estomac ! c'est comme s'il se débarrassait d'un poison, d'un agent de désordres. Mais il faut ordinairement que les liqueurs spiritueuses subissent l'action des organes digestifs : quel débat n'y a-t-il pas alors entre ces organes et les substances nuisibles qu'ils renferment !

Quels secours bien entendus doit-on donner dans l'ivresse ? Faut-il, à l'exemple d'un vulgaire ignare, enfouir un homme ivre dans du fumier chaud pour provoquer une abondante transpiration ? On vante cependant cette pratique absurde. Le remède le plus rationnel et le plus simple, c'est d'ingérer abondamment de l'eau dans les voies digestives, afin d'atténuer la force des liqueurs spiritueuses. Il faut donc obliger les malades à boire de l'eau, ou, s'ils ne peuvent boire, leur en injecter dans l'estomac au

moyen d'une canule de gomme élastique et d'une seringue. On dit que l'alcali volatil étendu d'eau est salutaire : on peut en tenter l'emploi; mais l'eau est vraiment le meilleur remède. Non-seulement on doit en gorger l'homme ivre, mais encore l'appliquer à l'extérieur. Des réfrigérations, sur la tête notamment, sont propres à remédier à la congestion cérébrale qui s'opère par le fait de l'ivresse.

Empoisonnement.

Je me borne à signaler l'*empoisonnement*, car cette affection, pour être décrite, exigerait des développemens immenses. Combien de matières animales, végétales, minérales, ne sont-elles pas susceptibles de produire des désordres graves ou mortels, étant portés dans les voies digestives ! Certains poisons agissent mécaniquement, en quelque sorte, et ne produisent d'effets funestes que lorsqu'ils forment un assez gros volume, tandis que d'autres ont une incroyable subtilité. On sait qu'une goutte d'acide hydrocyanique agit comme un coup de foudre, cause instantanément la mort. C'est ce qu'a prouvé l'expérimentation faite sur des animaux.

Lorsqu'un poison est introduit dans l'estomac, on doit voir en lui trois êtres nuisibles : 1.° un agent physique; 2.° un agent chimique; 3.° un agent spécifique. Ces considérations seront propres à diriger le choix des remèdes à mettre en œuvre. On songera, dans certains cas, à extraire par tous les moyens

possibles un corps qui agit mécaniquement; on suscitera des vomissemens, en administrant des émétiques; on fera en sorte, avec des pompes aspirantes, des pinces, à extraire ce qui est contenu dans l'estomac. Si le poison était une substance chimique, on cherchera, par quelque réactif, à neutraliser son action. Ainsi, un acide conviendrait si le poison était de nature alcaline; un alcali serait utile si le poison était un acide. Mais si l'agent vénéneux avait une propriété spécifique, quel serait le remède à appliquer? Qui connaît, par exemple, le principe vénéneux des champignons? Dans l'empoisonnement qu'ils déterminent, on tente toutes sortes de choses, et l'on obtient rarement d'heureux résultats.

On doit toujours songer qu'un poison agit sur les parois de l'estomac et de l'intestin, en les irritant; et il faut faire en sorte de diminuer cette action en protégeant ces parois autant qu'il est possible. L'huile, le lait, remplissent jusqu'à un certain point cet office; aussi s'empresse-t-on, dans beaucoup d'empoisonnemens, de faire boire de l'huile et du lait. Ces liquides peuvent envelopper les particules du poison, et corriger leur acrimonie.

Gastrite.

Ce mot a joui pendant quelques années d'une immense faveur; il est devenu populaire et a été employé dans la science pour formuler une série d'af-

fections classées sous le titre générique de fièvres. C'est à la doctrine de Broussais qu'on doit rapporter les idées qu'on s'est formées de la *gastrite;* elle est ordinairement liée à l'*entérite*, inflammation de l'intestin, et l'expression *gastro-entérite* est consacrée pour désigner un genre important de maladie. Les fièvres muqueuses, bilieuses, ataxiques, adynamiques sont, d'après la *doctrine physiologique*, liées à l'inflammation de la membrane muqueuse des organes de la digestion.

Les causes de la gastrite sont très-variées, souvent elles sont insaisissables. On conçoit que les écarts de régime, que l'abus des boissons excitantes, que diverses substances âcres puissent irriter la membrane muqueuse et déterminer la gastrite. Mais comment, sans cause connue, chez des individus faibles, débiles, chez des enfans, des vieillards, des personnes qui ne font aucune infraction aux règles de l'hygiène, cette maladie peut-elle sévir? c'est ce qu'il est impossible de concevoir. Cependant, à tous les âges et dans toutes les conditions, on signale des gastrites. Il est probable qu'il règne une grande erreur dans le diagnostic, et que l'on a fortement abusé d'un mot appliqué à des affections différentes.

Les névroses de l'estomac si communes, les maladies vermineuses, les embarras gastriques, les indispositions qui dépendent du cours de la bile, etc., sont autant de phénomènes morbides confondus avec

les gastrites, parce qu'on observe quelques mouvemens anti-péristaltiques de l'estomac. L'erreur peut être très-grave, très-funeste, car elle amène à appliquer un traitement intempestif et à négliger des remèdes essentiels. Aussi combien l'empirisme n'a-t-il pas souvent prévalu sur les systèmes scientifiques, en appliquant des moyens perturbateurs, qui produisaient des effets merveilleux dans des affections prises pour des gastrites, lorsqu'elles n'étaient que des névralgies, l'atonie, ou d'autres lésions d'une gravité secondaire !

Il est incontestable que certaines substances excitantes ingérées dans l'estomac, que des écarts dans l'alimentation, puissent produire l'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac. Alors la fièvre, les frissons, les douleurs dans la région épigastrique, les vomissemens, servent essentiellement à caractériser la maladie. La *gastrite* est *aiguë* ou prend un caractère de chronicité; elle se termine par la guérison ou amène de funestes conséquences : l'altération, le ramollissement des parois de l'estomac. Souvent des indurations, des engorgemens squirreux, sont le résultat des *gastrites chroniques*. On conçoit dans quel état d'anxiété, de douleur, de dépérissement, doivent se trouver alors plongés les malades. La gastrite détermine quelquefois une mort prompte; d'autres fois les malades ne succombent qu'après une longue consomption et une lente agonie.

L'observation des règles de l'hygiène est la chose essentielle dans le *traitement* de la gastrite. L'abstinence de ce qui l'a occasionnée et pourrait l'entretenir, est d'une haute importance. Quand la phlegmasie est intense, on la combat par des saignées locales à l'aide des sangsues, des ventouses scarrifiées appliquées sur la région épigastrique. Les cataplasmes, les fomentations, les embrocations calmantes, deviennent nécessaires. Il faut laver, humecter la membrane muqueuse par des boissons tempérantes, telles que l'eau d'orge gommée, le petit lait. Les bains, les lavemens, sont toujours favorables. Quand les gastrites passent à la période de chronicité, on propose les eaux gazeuses, de Seltz, de Vichy. Les bains minéraux produisent quelquefois des effets salutaires.

Pour dominer le mouvement fébrile, couper la fièvre, comme on le dit, on a recours aux préparations de quina, notamment au sulfate de quinine. On doit se défier de l'usage de ces remèdes, qui seraient excitans et funestes dans la période d'acuité. C'est alors que le quina mérite l'épithète d'*incendiaire* qu'on lui a appliquée, lorsque surtout on l'administre à haute dose. Toutefois, donné à petite dose et combiné avec de l'opium, il arrête le mouvement fébrile; ce qui porte à penser qu'un principe morbide occasionne la fièvre, et complique la gastrite s'il n'en est pas l'élément réel.

LÉSIONS DES INTESTINS.

Un long canal membraneux contractile commence à l'orifice pylorique de l'estomac, et se termine à l'anus. On le divise en six portions, nommées *intestins*. Les trois premières sont les *intestins grêles :* le duodénum, le jéjunum, l'iléum. Les trois dernières sont les *gros intestins :* le cœcum, le colon, le rectum. Une soupape ou valvule sépare les intestins grêles des gros intestins, empêche le retour des matières stercorales et l'ascension des liquides injectés dans le gros intestin : c'est la *valvule iléo-cœcale*. La première portion de l'intestin est destinée à la circulation de la pulpe alimentaire qu'on nomme chyme; la seconde portion reçoit essentiellement le résidu des alimens, qui constituent bientôt les excrémens. Les usages de chaque portion d'intestin sont des sources fréquentes des maladies qui les affectent.

Vers intestinaux.

On sait que des accidens qui revêtent un grave caractère dépendent d'animaux parasites développés dans les intestins : des *entozoaires*. Que ces animaux soient engendrés spontanément dans les organes; qu'ils proviennent de larves ou d'ovules portés du dehors, et qui éclosent à l'intérieur, toujours est-il que les organes digestifs renferment fréquemment des *vers*.

Il est assez rationnel de penser que, puisque les vers se rencontrent dans l'estomac et les intestins, leur germe y a été introduit en même temps que les alimens. Cependant d'autres organes en renferment, mais, à la vérité, d'espèces et de formes différentes que ceux qu'on nomme intestinaux.

Les *entozoaires* qui se remarquent le plus ordinairement chez l'homme sont les suivans :

1.° L'*ascaride lombricoïde* ou *lombric*, ver cylindrique alongé, ressemblant beaucoup au lombric terrestre. Ce ver siége dans l'estomac et les intestins; il peut remonter dans l'œsophage et dans la bouche;

2.° L'*ascaride vermiculaire*, ou plutôt *filiforme*. Il est infiniment plus petit que le précédent; il vit dans les gros intestins, et ne dépasse guère la valvule qui les sépare des intestins grêles. Il semble ne se plaire, dit Alibert, que dans le rectum et les cellules du colon. Les enfans y sont principalement sujets; il leur détermine à l'anus un prurit intolérable;

3.° Le *trichocéphale*, ver ressemblant à un cheveu; il est très-mince, et se rencontre dans la membrane muqueuse des intestins;

4.° Le *tœnia*, ver plat, nommé *solitaire*, parce qu'ordinairement il est unique. Il se présente sous la forme d'un ruban; sa longueur est quelquefois de douze à quinze mètres. Tantôt il forme un tout continu; tantôt, ce qui est le plus fréquent, il est di-

visé en portions articulées, et offre des chaînons de longueur variable, selon les espèces. Il a une tête tuberculeuse, placée à l'extrémité la plus ténue, et tout son corps est formé de portions réunies les unes aux autres par une sorte de jointure : ce qui fait ressembler ce ver à une chaîne aplatie. Que quelque circonstance détruise la continuité du tœnia, une portion peut être expulsée par le rectum; alors la portion restante se régénère, et croît de telle manière que le ver reprend sa première dimension;

5.° Ver *cucurbitain,* ainsi nommé à cause de sa ressemblance avec une graine de concombre. On voit rendre par l'anus de petits corps de cette forme, qui donnent des signes non équivoques de vie, surtout lorsqu'on les plonge dans de l'eau chaude. On pense que les vers cucurbitains ne sont autre chose que des débris du tœnia, dont les chaînons se sont rompus. J'ai été consulté par une danseuse du théâtre de Bordeaux, qui rendait sans les sentir, en dansant, de tels vers ou fragmens de vers.

La présence des vers dans l'estomac ou les intestins est une cause d'accidens infiniment variables : des nausées, des vomissemens, des douleurs d'entrailles, des borborigmes, la diarrhée, la fièvre, en sont des signes assez fréquens. Souvent il se déclare un appareil inflammatoire qui simule la gastro-entérite. Il est très-ordinaire de voir survenir des accidens nerveux; la pupille se dilate, des convulsions se déclarent, on voit des malades qui sem-

blent frappés d'épilepsie et de tétanos; le cerveau se congestionne, la circulation du sang et la respiration éprouvent un trouble très-remarquable.

On croit généralement que l'apparition des accidens occasionnés par la présence des vers, coïncide avec les phases de la lune; peu de médecins partagent cette croyance. Si, à certaines périodes lunaires, on voit réellement récidiver les accidens nerveux, cela tient probablement à une simple coïncidence.

Attentives aux moindres dérangemens qu'éprouvent leurs enfans, les mères remarquent mieux que les médecins certains signes qui dénotent l'existence des vers : un sommeil agité et plus profond que d'habitude, l'altération de la face, cet aspect des yeux qui les fait nommer cernés, le grincement des dents, la fétidité de l'haleine qui prend une odeur aigre, sont autant de signes sur lesquels on se fonde pour croire à l'existence des vers dans les organes digestifs.

Si le vulgaire attribue trop communément les dérangemens qu'éprouvent les enfans à l'existence de ces animaux parasites, les médecins, par contre, y songeant peu, font dépendre de toute autre cause les phénomènes morbides qui en sont réellement la conséquence. Il est très-certain que des affections prises pour des fièvres cérébrales, des gastrites, ne sont souvent autre chose que le résultat de l'irritation occasionnée par des vers intestinaux.

Si l'on néglige alors d'appliquer des remèdes appropriés aux maladies vermineuses, on voit bientôt se déclarer des accidens mortels.

Il est une multitude de remèdes vantés contre les affections vermineuses, connus sous le nom de *vermifuges* ou *anthelmintiques*. Parmi les substances végétales, la mousse de Corse, la fougère mâle, la semencine, la cévadille, la coloquinte, l'huile de palma-christi, jouissent d'une grande confiance. Certaines préparations d'étain et de mercure sont également très-préconisées, mais un grand nombre de médicamens minéraux produiraient certainement les mêmes effets.

Le *traitement* des vers intestinaux consiste essentiellement à diriger sur ces animalcules un agent qui puisse porter atteinte à leur existence. Or, toute substance âcre, stimulante, est vermifuge. On pense que les vers, respirant par des trachées, peuvent être asphyxiés en bouchant ces trachées avec des corps gras ; c'est pourquoi les huiles sont regardées comme des anthelmintiques. Il est probable que plusieurs alimens ou boissons dont on fait un usage habituel font périr les vers; le vin possède cette propriété : les enfans qui en boivent y sont peu sujets.

L'expérience a prouvé que, de toutes les préparations pharmaceutiques, le calomel ou proto-chlorure de mercure était la plus efficace et de l'emploi le plus agréable. Cette substance incorporée dans

une cuillerée d'eau sucrée, à la dose d'un ou deux décigrammes, est à la fois un excellent remède et un préservatif contre les accidens vermineux. Six décigrammes de calomel donnés dans les grandes crises de vers les font fréquemement cesser. On peut, selon l'âge du sujet, graduer les doses. Il serait fastidieux de parler de la série des préparations anthelmintiques préconisées : sirops, biscuits, dragées, il n'est pas de formes sous lesquelles on n'administre ces remèdes.

Diarrhée.

Est-ce le résultat de l'irritation ou de l'atonie de l'intestin, que cette évacuation alvine qui porte le nom de *diarrhée?* On est tenté d'admettre que la membrane muqueuse digestive a éprouvé une surexcitation qui provoque le *cours de ventre*, pour parler le langage vulgaire. Cependant, si l'on observe essentiellement, on verra que, dans les dispositions du corps les plus normales, la diarrhée se manifeste tout-à-coup sous l'influence d'une cause incapable de produire de l'irritation.

Une impression morale, la peine, la frayeur, détermine quelquefois cette affection. Les alimens les moins âcres, les plus agréables au goût, la provoquent également. Qui ne sait que les fruits doux, tels que les raisins, mangés à la fraîcheur de la matinée, occasionnent subitement un cours de ventre ? On chercherait en vain, dans

ce cas, des preuves d'une irritation des intestins.

Il n'en serait peut-être pas ainsi dans la *diarrhée crapuleuse*, qui résulte de l'injection d'une trop grande quantité d'alimens, et à laquelle sont sujets les gourmands, à qui on donne par politesse le titre de gastronomes. Il est probable que chez ces individus il y a une sub-irritation chronique que réveille un repas copieux, et qui doit être expiée par l'abstinence.

Il y a quelque chose d'étonnant dans la diarrhée. Comment peut-on expliquer cette exhalation séreuse qui s'opère brusquement dans l'intestin par l'effet d'une impression morale ou physique? On sue de peur ou de colère; on a également la diarrhée par l'influence de ces émotions de l'ame: mais il est vrai que c'est alors un phénomène fugace purement physiologique, et non une maladie réelle.

La diarrhée qui constitue un état pathologique est celle qui complique certaines affections, comme un ulcère, une plaie qui suppure, la phthisie pulmonaire. Il y a dans ces cas résorption de la matière purulente, mélange de cette matière au sang, et en définitive exhalation intestinale, qui semble épurer l'économie de ce qu'elle renferme d'impur et de nuisible.

La diarrhée est caractérisée par des évacuations liquides abondantes de matières séreuses où les excrémens sont délayés. On ne voit point de sang

dans ces déjections. Quelquefois il y a développement de bourlets hémorroïdaux, et l'anus est gonflé, douloureux. Le malade éprouve des douleurs intestinales qu'on nomme *tranchées*, et même des *épreintes*, c'est-à-dire des envies d'évacuer avec contraction spasmodique ou *ténesmes*.

La diarrhée est, en général, une affection passagère et sans gravité. Mais elle n'est pas telle lorsqu'elle est le symptôme d'une maladie grave; elle contribue à l'épuisement du malade, et amène la consomption.

Il y a, en général, peu de choses à faire dans la diarrhée. Il faut, avant tout, écarter, supprimer les causes qui la produisent. Cependant on peut donner des boissons délayantes gommeuses, dans la pensée qu'il existe une légère irritation intestinale; les lavemens émolliens sont ordinairement salutaires. Mais si la diarrhée s'entretient long-temps, qu'elle devienne une cause de débilitation, il convient d'employer quelques astringens. On vante le cachou, mais principalement la thériaque : la première substance s'incorpore à une tisane gommée, à la dose de deux à quatre grammes; la seconde se donne à la même dose délayée dans une cuillerée de vin. On voit, par cette seule médication, des diarrhées opiniâtres s'arrêter subitement.

Le traitement est plus difficile et la guérison ne peut souvent s'effectuer, si la diarrhée est *coliquative*, c'est-à-dire, si elle dépend d'une résorption

purulente. Il faut donner des toniques, des amers, pour rehausser les forces vitales; mais il convient essentiellement d'alimenter les malades, parce qu'alors les vaisseaux lymphatiques absorberont moins de pus. Il arrive que si l'on retranche la partie malade, comme dans les amputations des membres, la diarrhée s'arrête immédiatement, la source du pus n'existant plus.

Dysenterie.

Il n'y a souvent qu'un trait d'union entre la diarrhée et la *dysenterie*. Si l'évacuation alvine, au lieu d'être séreuse, devient sanguinolente, on dit qu'il y a dysenterie. C'est dans les climats chauds et dans les températures élevées que l'on voit principalement sévir cette affection. Elle résulte sans doute de l'influence atmosphérique, mais aussi de la nature des substances qui sont ingérées dans l'estomac et qui parcourent les intestins.

Les eaux insalubres, les mauvais alimens, sont une cause commune de dysenterie. Qui ne sait l'action débilitante qu'occasionnent les principes vicieux qui recèlent les choses qui nous entourent et qui doivent être appliquées à l'économie? Il en résulte de l'abattement, de la fièvre, mais encore une exhalation de sang par les voies intestinales. Du sang mêlé avec des mucosités, du pus même, est rendu dans les selles. Les malades éprouvent de violentes épreintes; ils ont de fausses envies d'éva-

cuer ; ils s'épuisent en efforts superflus, car c'est surtout dans la dysenterie que l'on est atteint de ténesme. Si la maladie parcourt sa marche, les forces du malade s'épuisent ; il rend avec le sang des concrétions albumineuses ou de fausses membranes formées dans les intestins.

Il semble que la dysenterie ne diffère de la diarrhée que par une exsudation plus intense. Cependant ces deux affections sont considérées comme étant d'une essence différente. On croit que la dysenterie est contagieuse, tandis que la diarrhée ne l'est certainement pas ; ce seul caractère suffirait pour différencier ces maladies. On assure que dans les régions méridionales, comme le Sénégal, Batavia, où la dysenterie est en quelque sorte endémique, les émanations des matières expulsées par un malade occasionnent la dysenterie à un autre. Est-ce que réellement il y aurait contagion, ou bien une simple coïncidence, l'un et l'autre malade étant soumis aux mêmes influences atmosphériques ? L'anatomie établit plus clairement les caractères propres à la dysenterie. Si l'on examine l'intérieur du gros intestin, on y voit des ulcérations ou épaississement de ses parois ; non-seulement la membrane muqueuse est excoriée, mais les membranes musculeuses, la séreuse, en un mot les trois plans membraneux qui forment la paroi intestinale, ont à la fois subi l'altération.

Quel *traitement* faut-il appliquer à la dysenterie ?

On doit s'efforcer de modifier, s'il est possible, les mauvaises influences hygiéniques, en donnant de l'eau pure et fraîche, des alimens d'une autre nature que ceux dont l'usage était habituel, et auxquels on attribue de l'influence sur la maladie. Il convient de placer les malades à l'abri d'une atmosphère vicieuse, de les ôter des vaisseaux, des prisons, où existe la cause de leur mal. Par cela seul on guérit souvent la dysenterie.

Comme il y a évidemment irritation intestinale, il convient d'administrer des boissons délayantes et mucilagineuses, et de baigner fréquemment les gros intestins par des injections adoucissantes. La saignée fait tomber les malades dans la prostration; mais on retire des avantages de l'application des sangsues. Il faudrait adopter des idées arriérées pour croire à l'efficacité des purgatifs, sous le prétexte qu'il existe une humeur vicieuse qui doit être évacuée; de tels remèdes ne pourraient qu'aggraver l'irritation, et plonger le malade dans la prostration. Toutefois, le docteur Ségond préconise le calomel, dont il a obtenu de bons effets dans les épidémies qui ont régné à Cayenne.

La vogue antique de l'ipécacuanha dans la dysenterie est à peu près passée. Les préparations opiacées sont vantées; mais elles ne peuvent être un remède réel. Seulement, elles sont essentiellement propres à calmer le spasme douloureux qui fatigue les malades et que provoquent les évacuations.

Ce sont les moyens hygiéniques, les alimens frais et doux, les boissons tempérantes, les lavages à l'intérieur qui sont, selon moi, principalement capables de remédier à la dysenterie. Les autres médications sur lesquelles on fonde créance peuvent fort bien ne pas avoir l'efficacité qu'on leur attribue.

Entéralgie (colique).

On désigne sous le nom de colique la plupart des douleurs éprouvées dans le ventre, et on emploie les expressions de *colique d'estomac, colique du foie, colique des reins*. On devrait appliquer exclusivement ce mot aux douleurs ressenties dans l'intestin *colon*, car c'est du nom de cet intestin que dérive celui de *colique*.

Est-il surprenant qu'un long canal s'étendant de l'estomac à l'anus, qui laisse passer les alimens, où se dégagent des gaz, où circulent des matières excrémentielles qui parcourent un long circuit, soit parfois le siége d'intolérables douleurs ? Il suffit qu'il y ait arrêt de matières, que quelques substances indigestes y soient renfermées, ou que, remontant contre leur propre poids, dans le colon droit, elles éprouvent de la difficulté dans leur ascension, pour qu'il y ait un spasme douloureux. Mais ce qui est encore une cause de colique, c'est le dégagement des gaz intestinaux.

On sait qu'il y a des alimens essentiellement venteux ; mais, sans l'ingestion de tels alimens, il

suffit du séjour prolongé des matières stercorales dans les gros intestins pour que des gaz s'y forment et les distendent. Si les intestins, surtout, sont frappés d'atonie, le ventre se ballonne, et, si l'on y exerce une percussion, il résonne comme un tambour. Cette accumulation de gaz constitue la *tympanite*.

La distension de la paroi intestinale est bien propre à produire la colique; mais quelquefois l'intestin est atteint de vives douleurs qui ont un caractère essentiellement nerveux : c'est alors l'*entéralgie*.

Quelle peut être la cause de certaines coliques violentes dans lesquelles aucune évacuation alvine ne peut s'effectuer? Est-ce que la membrane muqueuse se renverse sur elle-même? Est-ce qu'un angle se forme par un pli de l'intestin? Est-ce qu'il se noue, comme on le croit? Est-ce qu'il y a quelque corps étranger qui occasionne un arrêt? Il faut bien qu'il y ait quelque chose de tel dans ces coliques ou entéralgies qu'on nomme *volvulus*, *miserere*, *intus-susception*. La position des malades est vraiment pitoyable; ils se contorsionnent, tant leurs douleurs sont atroces.

Il est une espèce d'entéralgie nommée *colique des peintres*, du *Poitou*, *saturnine*; elle est occasionnée par les émanations métalliques, surtout par celles du cuivre. Cette maladie est vraiment inexplicable; elle offre un type spécial, et réclame un système de traitement tout particulier. Il est une autre

espèce de colique, la *colique végétale*, qu'on attribue à l'usage des fruits âcres, des substances végétales qui recèlent quelques principes vicieux. Cette entéralgie a été considérée par le docteur Ségond comme une névralgie du grand sympathique.

Comme la colique dépend fréquemment de la présence de matières qui engouent l'intestin, le premier soin doit être de déterminer des évacuations au moyen des lavemens et des laxatifs. Les huiles purgatives, celles de ricin, d'amandes douces, conviennent principalement; mais comme il y a souvent de vives douleurs, on doit administrer des calmans. On peut faire entrer dans une potion un ou deux décigrammes d'extrait d'opium, et donner cette potion par cuillerée à bouche à quinze minutes d'intervalle. Des lavemens où entreraient douze ou quinze gouttes de laudanum, des fomentations sur le ventre, des onctions avec une huile calmante, celle de jusquiame, par exemple, dissipent quelquefois rapidement les coliques.

Si l'on reconnaissait la présence des gaz, on pourrait donner des carminatifs, c'est-à-dire des remèdes dont la propriété est de chasser les vents. La coriandre, l'anis, l'éther, paraissent avoir cette vertu.

Mais s'il y avait *miserere, volvulus* de l'intestin, le traitement offrirait beaucoup de difficulté : alors il faudrait insister sur l'usage des potions huileuses et calmantes. L'empirisme propose de faire avaler des balles de plomb, dans l'intention d'effacer les

plis de l'intestin, et l'on assure qu'on obtient par cette pratique grossière la cessation des accidens.

Les calmans ne remédient pas ordinairement aux coliques des peintres; cette névralgie intestinale réclame des moyens perturbateurs. L'expérience a prouvé que, dans ce cas, des vomitifs énergiques, des purgatifs drastiques étaient les seuls remèdes efficaces.

Hernies.

Les parois de l'abdomen ont des ouvertures, que recouvre la peau, destinées à laisser passer des vaisseaux et des nerfs. Il arrive que, le long du faisceau vasculaire et nerveux, des portions d'intestins glissent; que l'épiploon, dépendance du péritoine, membrane qui recouvre les intestins, descend aussi, ou même que quelques autres viscères abdominaux font procidence. L'issue de l'une des parties renfermées dans l'abdomen, au travers des ouvertures de ses parois, constitue la *hernie*. Les intestins flottans, mobiles, sont principalement très-sujets à se déplacer : il en est ainsi de l'épiploon; ces parties sortant à la fois, forment la hernie *entéro-épiploïque*.

L'ombilic, imparfaitement fermé chez les enfans, éraillé ou élargi chez les adultes, laisse passer quelque portion de viscère : il en résulte la hernie *ombilicale*. Elle est essentiellement propre à l'enfance.

Une ouverture alongée, oblique, nommée anneau inguinal, située au bas du ventre, près du bassin, laisse sortir chez l'homme les vaisseaux sperma-

tiques, et permet quelquefois la procidence ou la chute de l'intestin, de l'épiploon, etc. : ce qui constitue la *hernie inguinale*, commune principalement chez l'homme.

Une ouverture en forme d'arcade, située au pli de l'aine, destinée à laisser passer l'artère qui du ventre va à la cuisse, la veine qui lui correspond et un faisceau nerveux; ouverture qu'on nomme anneau crural, donnant issue à des parties contenues dans l'abdomen, permet la formation de la *hernie crurale*, qui s'observe surtout chez la femme.

Voilà les trois points où s'établissent le plus ordinairement les hernies; mais il en est d'autres où l'on voit s'établir des hernies exceptionnelles.

Certaines dispositions sont favorables à la formation des hernies, comme l'amaigrissement, lorsqu'on a possédé de l'embonpoint, la distension des parois abdominales par l'hydropisie, la grossesse. Tous les efforts qui tendent à rétrécir la cavité abdominale, tels que les cris, les mouvemens violens qui font contracter les muscles, sont propres à agir sur les organes mobiles renfermés dans l'abdomen, et à les expulser par les ouvertures naturelles. Qu'arrive-t-il? une tumeur insolite se remarque là où était une surface plane, ou même une excavation. Alors, de deux choses l'une : ou cette tumeur est mobile, et peut être repoussée par une légère pression, et les parties qui la forment rentrent dans le ventre; ou bien elle résiste à toute

pression, augmente en volume, en densité, et entraîne un cortége d'accidens.

Comme un angle est alors formé sur l'intestin, les gaz, les matières fécales circulent difficilement, ou même ne circulent pas. Alors il se forme une accumulation : c'est l'*engouement*.

Mais les bords de l'ouverture qui a donné passage ont été distendus, puis ont réagi en vertu de leur élasticité, et les parties qui ont fait issue se trouvent serrées, pincées. Il y a alors *étranglement*.

Il résulte de ces deux états une série de symptômes inséparables des hernies : ce sont la colique, les hoquets, les nausées, les vomissemens. Les matières renfermées dans les intestins remontent en vertu d'une force qu'on nomme anti-péristaltique, et l'on voit un hideux spectacle qui consiste dans la sortie des matières stercorales par la bouche.

Que peuvent devenir les malades dans cet état de choses? Ils doivent nécessairement succomber, si l'obstacle qui s'oppose au cours des matières n'est pas levé, si la compression qui étrangle l'intestin n'est pas détruite.

Lorsqu'une tumeur se forme sur l'un des points qui viennent d'être signalés, et que des symptômes caractéristiques font reconnaître l'existence d'une hernie, on doit s'empresser de replacer dans leur position naturelle les portions qui ont fait irruption.

Des lavemens, des bains, des applications de ca-

taplasmes, de sangsues, relâchent les ouvertures, et en même temps dégagent l'intestin. Bientôt après, naturellement ou sous l'influence de la moindre pression, une hernie disparaît. Mais il faut user quelquefois d'efforts multipliés et bien combinés, afin d'obtenir la réduction au moyen d'un procédé manuel qu'on nomme le *taxis*.

Pour exécuter le *taxis* avec succès, il est nécessaire que le malade soit horizontalement placé, que sa tête soit relevée sur la poitrine, que le bassin soit relevé également, de manière à ce que le corps se trouve dans la plus grande flexion possible, afin que les muscles de l'abdomen soient dans le relâchement. Par cette disposition préalable, les bords des anneaux par où les hernies se sont formées se trouvent moins tendus. Alors on procède à la réduction. On place la main à plat; on exerce une pression lente, douce, graduelle, et long-temps soutenue. Ainsi, on repousse les liquides, les gaz, les matières fécales, on diminue le volume de l'intestin ou de l'épiploon, et il arrive qu'on entend un gargouillement, que la tumeur fuit tout-à-coup : la hernie se trouve réduite.

Mais, pour obtenir un tel résultat, il faut quelquefois employer des efforts multipliés. M. Amussat a proposé d'exercer le taxis forcé, c'est-à-dire d'opérer la réduction en comprimant violemment la tumeur herniaire. Il y a danger à mettre en usage une telle manœuvre, on peut produire la contusion

de l'intestin, et occasionner sa gangrène, d'où résulterait infailliblement la mort du malade.

Lorsqu'on est parvenu, par le taxis, à refouler dans la cavité abdominale les parties qui formaient hernie, il faut les maintenir en place pour prévenir leur issue nouvelle. On applique, à cet effet, un *bandage* nommé *brayer*, formé d'une ceinture élastique en acier, et terminé par une pelote qui exerce une compression sur l'anneau par où la hernie s'était établie. Ce moyen prophylactique évite bien des inconvéniens, et prévient des accidens qui pourraient devenir mortels. Il est donc important que les personnes affectées de hernies soient munies d'un bandage approprié à la forme et à l'espèce de leur hernie.

Si l'on ne parvient pas à opérer la réduction par un taxis méthodique, il faut recourir à une opération qui a pour but d'agrandir l'anneau par un débridement, ou bien il faut abandonner le malade aux chances de son mal. Il arrive qu'il se forme un abcès; il s'ouvre; il y a alors issue continuelle des matières stercorales, *anus anormal ou contre nature;* mais, par l'œuvre de la nature ou les secours de l'art, cette ouverture, formée sur l'intestin hernié, finit souvent par s'oblitérer, et alors le malade se trouve guéri d'une infirmité dégoûtante.

Hémorroïdes.

On comprend sous le nom d'*hémorroïdes* des affections qui ont un caractère bien différent : ainsi les

varices des veines du rectum, les exhalations sanguines par cet intestin, les tumeurs érectiles qui se forment autour de l'anus, portent également cette dénomination.

L'extrémité inférieure du rectum et l'anus sont éminemment vasculaires et garnis de beaucoup de tissu cellulaire ; il y a même dans ce point un tissu naturel susceptible de gonfler comme une éponge, de s'ériger, et que pour cela on nomme *spongieux* ou *érectile*. Mais ce tissu croît accidentellement, forme des tumeurs en nombre, en dimensions variables, à larges ou à étroits pédicules : ces tumeurs, ce sont les hémorroïdes.

On peut être atteint d'hémorroïdes et ne pas souffrir, jouir d'un état de santé très-satisfaisant. Mais il suffit de quelques circonstances occasionnelles pour produire une crise qui est vraiment une affection morbide. Ainsi la fatigue d'un voyage, surtout en voiture, pendant lequel on n'a pu librement exécuter les excrétions intestinales, une irritation produite sur le rectum par un agent quelconque, fluxionnent les vaisseaux hémorroïdaux ; dès-lors le tissus hémorroïdal se gonfle, s'érige même, il s'enflamme, et il se développe un appareil inflammatoire. Quelquefois, à la suite d'efforts de défécation, ou naturellement, des tumeurs qui forment un bourlet sortent en dehors de l'anus, tandis que d'autres fois les tumeurs ne sont pas visibles et restent en dedans. Ces deux états différens

font distinguer les *hémorroïdes* en *externes* et en *internes*.

Je ne saurais trouver d'expressions assez vives pour peindre les tourmens qu'éprouvent dans certains cas les malades atteints d'hémorroïdes. Ils ne peuvent trouver une position; ils ressentent une constriction spasmodique intolérable; il leur semble que des anneaux concentriques serrent et resserrent perpétuellement le rectum; ils sentent un feu brûlant, la fièvre s'allume, ils ont du délire; ils croient voir du feu, des étincelles: il n'est pas d'état plus douloureux que celui de certains malades affectés d'hémorroïdes.

Cependant, en général, cette maladie excite peu la compassion; on la qualifie même de *signe de santé*. C'est vraiment absurde, dérisoire, que de nommer ainsi un mal qui peut faire mourir de douleur et qui entretient souvent une incommodité perpétuelle.

Les crises hémorroïdales du genre que je viens de dépeindre arrivent ordinairement à des périodes fort éloignées. Elles paraissent tenir à une inflammation du rectum, à la *rectite*. Mais il y a des crises habituelles et infiniment moins intenses, qui consistent dans une fluxion et se déterminent ordinairement par une exsudation de sang. Comparant alors le flux qui s'opère aux menstrues des femmes, on peut dire avec quelque raison que c'est un signe de santé, parce que, si le sang ne coulait pas par le rectum, il refluerait sur quelque autre

point de l'économie et pourrait occasionner des accidens.

Lorsque les tumeurs hémorroïdales occasionnent des douleurs, et que la crise spasmodique et inflammatoire se déclare, le malade est obligé de garder le repos et le lit; il ne peut, quelle que soit sa volonté, s'occuper de ses travaux habituels. Forcément il observe la diète, qui est d'ailleurs si nécessaire; son appétit à l'instant devient nul; il voudrait débarrasser le rectum d'un poids incommode qu'il y éprouve, mais les évacuations sont difficiles ou impossibles. Veut-on faire des injections, un bourlet douloureux s'oppose à l'introduction du syphon de la seringue. Tout est difficultueux dans l'application des soins qui deviennent nécessaires. On doit donner de petits lavemens émolliens et frais pour calmer un feu ardent. On peut mettre dans de l'eau de guimauve quelques gouttes de laudanum, afin que l'injection soit plus calmante. Des cataplasmes émolliens et opiacés doivent être constamment appliqués, des demi-bains fréquemment réitérés. On ne saurait assez gorger les malades de boissons tempérantes, telles que l'eau de guimauve, la limonade, le petit lait, l'orgeat. La méthode anti-phlogistique dans toute sa rigueur doit être mise en œuvre.

Malgré tout cela, il arrive que les douleurs hémorroïdales conservent de l'intensité; une tumeur énorme semble entourer le rectum, le malade y res-

sent des pulsations violentes. On redoute la formation d'un abcès qui s'établit quelquefois malgré tous les antiphlogistiques et entraîne de graves accidens consécutifs. On doit alors déployer d'autres ressources contre un phlegmon imminent. La plus efficace est une abondante saignée locale. La saignée du bras demeure ordinairement sans effet, quoiqu'elle paraisse convenable. Mais une large application de sangsues désemplit rapidement le système capillaire du voisinage de l'anus; bientôt les hémorroïdes deviennent moins douloureuses, elles se flétrissent, s'affaisent; celles qui faisaient procidence au dehors rentrent peu à peu et disparaissent; le malade passe d'un état de tourment dans un état de bien-être. Dès-lors il devient aisé de donner des lavemens; les matières fécales qui étaient depuis long-temps retenues s'évacuent; le patient se trouve tout-à-coup guéri.

Voilà ce qui a lieu dans les hémorroïdes inflammatoires; mais il en est autrement dans certaines variétés de ces affections, qui consistent dans un état d'induration et de dégénérescence de tissu. Les accidens qui sont survenus peuvent être calmés, mais les tumeurs hémorroïdales, pour cela, ne disparaissent pas; elles gênent par leur volume, par leur poids; elles sont chassées au dehors dans la défécation, et ne rentrent qu'avec difficulté et par le moyen d'une compression long-temps exercée. Dans les cas de cette nature, il faut des soins conti-

nuels; les malades vivent valétudinaires, cacochymes; ils sont sans cesse occupés du soin qu'exigent la sortie et la rentrée de leurs hémorroïdes. Heureux quand la procidence de ces tumeurs n'occasionne pas des crises de douleur!

On se borne quelquefois à pallier le mal; on vante, à cet effet, l'onguent populéum, le beurre de cacao. Les bains de siége, ceux de vapeurs, sont aussi conseillés; mais le remède souverain, quand il peut être appliqué, c'est l'enlèvement des tumeurs hémorroïdales. Si le pédicule est étroit, on peut faire tomber ces tumeurs par une ligature. Dans certains cas, on préfère la résection à l'aide de l'instrument tranchant. Comme on a à redouter l'hémorrhagie, on a besoin de réunir la cautérisation à l'excision. Ce sont là de hautes opérations chirurgicales environnées de grands dangers, car une simple ligature détermine quelquefois des accidens nerveux et entraîne la mort. La résection a occasionné des hémorrhagies que rien n'a pu maîtriser et qui ont été suivies d'un résultat aussi déplorable. J'ai eu à gémir d'un cas de cette sorte à la fois malheureux et instantané.

Fistule à l'anus.

Un tissu cellulaire abondant entoure le rectum; beaucoup de vaisseaux sanguins se distribuent à cet intestin et dans les parties circonvoisines. Il n'est pas surprenant, d'après cela, que des inflamma-

tions se déclarent dans la région du rectum, et qu'elles puissent entraîner des abcès. Les coups, les chutes, d'autres causes encore sont propres à fluxionner le tissu cellulaire, et à y faire développer un phlegmon. Rarement, alors, l'inflammation prend une marche rétrograde; loin de là, elle se termine par suppuration. On reconnaît à la fluctuation la présence du pus : l'abcès tantôt s'ouvre spontanément, tantôt il est ouvert par les secours de l'art; dès-lors l'inflammation diminue, l'engorgement disparaît.

Partout ailleurs le mal serait guéri; près du rectum, il n'en est pas ainsi. Les mouvemens de l'intestin, indispensables à la défécation, les impulsions que transmettent le diaphragme et d'autres muscles abdominaux, les mouvemens divers de locomotion, entretiennent le foyer purulent. Ordinairement la source du pus ne tarit pas; le rectum se décolle, en dehors, des parties qui l'avoisinent, et l'ouverture de l'abcès ne se ferme pas. Tout cela constitue une affection nouvelle que l'on nomme *fistule à l'anus*.

Si l'ouverture était dans le rectum et qu'il n'y en eût pas à l'extérieur, la fistule serait *borgne interne;* mais comme le trajet fistuleux ne pénètre pas ordinairement dans le rectum, on dit que la *fistule* est *borgne, externe;* il suffit d'une petite perforation de l'intestin pour que la *fistule* soit *complète*.

Dès qu'un trajet suppurant s'est formé au voisinage du rectum, il s'entretient d'une manière in-

définie. Ailleurs, à l'aide d'injections, d'une compression, de la cautérisation, d'un pansement, on déterminerait l'adhérence et l'oblitération d'un trajet fistuleux ; mais près du rectum, la chose est ordinairement impossible, et une ouverture qui s'est formée reste permanente.

Les choses ne peuvent en demeurer là ; au lieu d'un trajet, il s'en forme quelquefois plusieurs. Les tissus avoisinans, baignés par le pus, subissent une altération; ils s'enflamment d'une manière toute spéciale, et prennent un caractère de dégénérescence que l'on nomme *callosités*. Dans quelques cas, les callosités sont tellement prononcées, qu'on croit à une dégénérescence squirreuse, et que la maladie sera réfractaire à tous les moyens de l'art, tandis qu'un traitement bien entendu fait disparaître un mal qui a une physionomie effrayante.

Pour guérir les trajets purulens du voisinage du rectum, ou les fistules à l'anus, tout consiste à confondre ces trajets avec le rectum. Pour cela, il faut diviser toutes les parties intermédiaires. On peut exécuter cette opération au moyen d'une anse de fil qui passe par le trajet fistuleux, traverse le rectum, et est ramené à l'anus. Mais pour qu'une section soit opérée par une anse de fil métallique ou d'une autre substance, il faut beaucoup de temps, cette section occasionne de vives douleurs ; il vaut mieux trancher net toutes ces parties avec un instrument qui opère une section instantanée.

Dès que la masse des parties molles interposées entre le trajet fistuleux et le rectum a été divisée, il n'y a plus qu'une plaie qui se confond avec la cavité du rectum. On panse cette plaie en y plaçant de la charpie; elle se rétrécit, elle se cicatrise, et l'on voit avec une agréable surprise qu'un écoulement qui paraissait interminable cesse d'avoir lieu, et que la fistule est parfaitement guérie.

Fissure à l'anus.

Penserait-on qu'une petite fente, située sur un point de la circonférence de l'anus, puisse être la cause d'intolérables douleurs? Toutefois il en est ainsi, et, après les efforts de défécation, il survient une constriction incroyable. Pourquoi une *fissure à l'anus* occasionne-t-elle un spasme? C'est vraiment énigmatique.

On cherche, à l'aide des émolliens, des calmans, à remédier à cette bizarre maladie. On préconise surtout, à cet effet, l'extrait de bella-dona; mais tous ces moyens ne sont ordinairement que d'impuissans palliatifs. Pour guérir la fissure anale, il faut inciser le muscle qui entoure l'anus, et que l'on nomme sphyncter. Une incision de trois ou quatre lignes suffit ordinairement. L'apposition de quelques brins de charpie constitue tout le pansement. La contraction spasmodique du sphyncter n'a plus lieu; désormais la cicatrisation d'une petite plaie s'opère rapidement, et bientôt la guérison est parfaite.

MALADIES

DES

APPAREILS DES SÉCRÉTIONS.

Les appareils des sécrétions sont tous séparés les uns des autres. Ils sont composés d'un organe principal qu'on nomme glande, et d'un ou plusieurs canaux destinés à l'écoulement du fluide élaboré par la glande. Tantôt ce fluide est appliqué à l'organisme, tantôt il est expulsé comme excrémentiel.

A la tête, deux petits appareils, sécréteurs des larmes, sont formés par les glandes lacrymales; six autres appareils sont destinés à la sécrétion de la salive. A la poitrine, il existe chez les femmes les mamelles, organes sécréteurs du lait. Dans le ventre se trouvent le foie, destiné à la sécrétion de la bile; le pancréas, qui produit un fluide tout spécial; et les reins, d'où émane l'urine. Hors de l'abdomen, on voit les deux glandes spermatiques, dont l'attribut est la génération.

J'ai parlé, à propos des maladies des organes des sens, de quelques lésions des organes sécréteurs de la salive. Je considérerai ailleurs celles d'autres

appareils de sécrétion. Maintenant je vais examiner certaines affections des organes sécréteurs de la bile et de l'urine.

LÉSIONS DU FOIE.

Le *foie* est la glande la plus volumineuse du corps humain. Il sécrète sans cesse une humeur verdâtre, amère : la *bile ;* cette humeur coule par un canal, le *canal hépatique,* qui naît dans le foie et aboutit au premier intestin grêle. Ce canal s'unit à un autre canal , le *canal cystique ,* qui provient d'une poche membraneuse : la *vésicule du fiel.* La jonction de ces deux canaux permet à la bile de refluer par le canal cystique dans la vésicule du fiel, où elle séjourne; de sorte que cette vésicule devient un véritable réservoir pour la bile, d'où elle coule pendant la digestion par le *canal cholédoque,* réunion de l'hépatique et du cystique, pour parvenir dans l'intestin où elle se mêle aux alimens, auxquels elle fait subir un travail nécessaire à la digestion.

Le foie est doué de plusieurs ordres de vaisseaux sanguins ; sa structure est éminemment fragile. Placé dans la cavité abdominale, protégé par une voûte que lui forme le diaphragme et par les dernières côtes, il n'est pas pour cela à l'abri des agens extérieurs : il peut recevoir des chocs qui occasionnent des lésions. Il arrive aussi que la bile n'a pas un libre cours; ce fluide peut engouer, en-

gorger les conduits qui doivent lui donner passage; il s'accumule même par une véritable rétention dans la vésicule du fiel.

Hépatite.

Il est un état maladif du foie, quelquefois fort complexe, que l'on désigne trop vaguement sous le nom d'*hépatite*, parce qu'on pense que le foie est enflammé; mais un rigoureux examen fait reconnaître qu'il y a souvent tout autre chose qu'une inflammation réelle.

Cependant il existe dans certains cas une hépatite réelle : le foie se fluxionne par l'abord du sang; il devient douloureux, chaud, volumineux ; il se forme dans cet organe un véritable phlegmon, qui amène des abcès; ces abcès peuvent être ouverts par les procédés de l'art, mais quelquefois ils s'ouvrent spontanément dans le gros intestin, et le pus s'évacue par les selles, ou s'épanche dans la cavité de l'abdomen. La mort peut être la conséquence des accidens formidables que détermine l'hépatite dans une telle catégorie; mais on voit aussi s'opérer une guérison inespérée.

Les symptômes de l'hépatite sont parfois très-caractérisés : une douleur dans l'hypocondre droit, qu'aggrave la plus légère pression, et accompagnée de tuméfaction, est un premier signe de l'hépatite. On considère comme symptôme une douleur vers l'épaule droite ; mais ce phénomène n'est

pas constant, il est souvent illusoire. L'invasion de la maladie est annoncée par une fièvre accompagnée de frissons. Il est naturel que, lorsque le foie est enflammé, il s'opère des changemens notables dans la sécrétion de la bile; que le cours de cette humeur soit interverti; qu'il se déclare des vomissemens bilieux, et qu'une teinte jaune colore la peau. Tout cet appareil bilieux sert à caractériser l'hépatite.

Qu'on ne s'y méprenne pas, la *jaunisse* ou *ictère* n'est pas toujours un symptôme de l'inflammation du foie. Ce phénomène est commun à plusieurs lésions de cet organe. Ainsi, la rétention de la bile dans la vésicule du fiel, occasionnée par un calcul qui obstruerait le canal cholédoque où doit couler la bile pour parvenir à l'intestin, ou dépendant de toute autre cause, détermine la jaunisse. Ce n'est point surprenant : la bile, n'ayant pas un libre cours, est résorbée par les vaisseaux lymphatiques ou par les veines; elle est déversée dans le torrent sanguin et répandue avec le sang dans toute l'économie; cette humeur animale parvient ainsi à la surface du corps, où elle colore la peau. Elle est aussi expulsée abondamment par les voies urinaires; c'est pourquoi l'on voit l'urine acquérir une teinte jaunâtre très-prononcée.

Combien de résultats funestes ne peut entraîner l'hépatite! Diverses dégénérescences du foie en sont la conséquence : tantôt ce sont des engorgemens

lardacés qui constituent les *obstructions;* tantôt ce sont des corps sphériques ou *tubercules;* d'autres fois c'est une conversion en une matière grasse blanchâtre, semblable à celle qui se remarque dans le foie des animaux que l'on engraisse pour satisfaire la sensualité des gastronomes : cet état maladif se nomme *foie gras.* Mais d'autres tissus peuvent encore s'organiser, tels que des *kystes,* séreux, hydatiques ou d'autre nature. Il est des kystes tellement volumineux qu'ils en imposent pour l'hydropisie du péritoine. Mais la plus grave des altérations du foie, c'est la *dégénérescence cancéreuse.*

Il faut combattre l'hépatite comme toutes les maladies inflammatoires. Les saignées générales ou locales, les fomentations, les bains, les tempérans, le régime sévère, constituent la base du traitement. Selon la marche que prend la maladie, des indications différentes doivent être remplies. Pour dissiper l'ictère, on doit faire en sorte de donner issue à la bile : la meilleure voie d'excrétion est celle qui s'opère par les organes urinaires. Le nitrate de potasse, qui provoque une grande sécrétion d'urine, peut être administré à haute dose. On obtient de ce remède des résultats remarquables.

L'hépatite parvenue à l'état de chronicité réclame des médications fort variées. On a recours aux eaux minérales de Seltz, de Vichy, aux bains des sources thermales, aux douches, aux préparations savonneuses et nitrées, aux dérivatifs, tels que

les vésicatoires, les ventouses, le séton. On retirera, dans le cas d'engorgement, des avantages de l'onguent napolitain en frictions; le mercure pénétrant par imbibition parviendra dans le parenchyme du foie et pourra opérer une puissante modification.

Splénocèle.

La rate n'est point un organe sécréteur, on ne voit point de canal qui en émane; c'est un corps éminemment vasculaire, destiné à recevoir une grande quantité de sang, et à faire vraisemblablement subir à ce fluide un travail qui le rend plus propre à la formation de la bile. Les usages de la rate sont encore énigmatiques, mais il est probable que cet organe est auxiliaire du foie.

L'une des lésions de la rate se caractérise par le volume excessif qu'elle acquiert. Inaccessible au tact et à la vue dans l'état normal, elle forme une saillie énorme dans l'abdomen et contracte une densité extrême dans certains cas : c'est ce qui constitue le *splénocèle*. Est-ce une simple congestion sanguine? est-ce une hypertrophie? ou bien est-ce une dégénérescence du tissu, qui devient cartilagineux, osseux, squirreux? Voilà trois catégories, trois variétés pathologiques qui peuvent être établies. Un état fébrile, intermittent, prélude à l'engorgement de la rate, et il persiste après sa formation. Cet état est-il la cause ou la conséquence? Il est diffi-

cile de décider cette question. La fièvre est ordinairement symptomatique, c'est-à-dire, la conséquence du splénocèle.

Lorsqu'on a des raisons pour croire que la fièvre est l'agent du désordre, il faut la combattre par tous les moyens appropriés, notamment par les préparations de quinquina, reconnues comme fébrifuges. Mais si l'engorgement persiste, il devient utile de recourir à des moyens généraux et locaux. Les bains, les déplétions sanguines, sont quelquefois salutaires; mais la médication qui m'a paru la plus efficace, c'est une compression lente, soutenue sur l'abdomen avec un corset élastique approprié; ce corset remplit d'ailleurs l'office d'un suspensoire: ne convient-il pas de soutenir un organe très-volumineux et engorgé ?

Mais quand il y a dégénérescence, il y a peu à espérer des médications; on a recours aux douches, aux bains sulfureux, aux frictions mercurielles : impuissantes ressources quand la dégénérescence est confirmée! Mais, selon la nature de la dégénérescence, les malades peuvent espérer, avec des soins bien entendus, de voir pallier le mal et d'entretenir leur existence.

LÉSIONS DES REINS.

Les *reins* sont des glandes placées dans l'abdomen sur les côtés de la portion lombaire de la colonne vertébrale; leur fonction est de sécréter

l'urine. Il part de chaque rein un long canal destiné à transmettre l'urine dans la vessie, qui est à la fois son réservoir et un organe d'expulsion.

Un tissu ou parenchyme spécial entre dans la structure des reins. On y voit une substance qui en forme en quelque sorte l'écorce, et que l'on nomme *corticale*. Si l'on incise l'organe, on aperçoit à l'intérieur de petits *mamelons* d'où ruisselle l'urine et qui est reçue dans des tubes ou *calices*. Les calices se réunissent à un point évasé, le bassinet, d'où émane le canal excréteur nommé *uretère*.

Destinés à la sécrétion de l'urine, les reins sont nécessairement exposés à des lésions dépendantes des caractères que peut acquérir ce fluide. Or, on sait qu'au lieu d'être limpide, très-aqueuse, l'urine est quelquefois très-foncée en couleur et fortement chargée de matières salines. Si les élémens solides que recèle l'urine s'amoncèlent, il se forme des concrétions dans les calices du rein, qui, d'après leur volume, portent le nom de *gravelles* ou de *calculs*.

Calculs rénaux : néphrite.

N'est-ce pas assez de la présence de calculs qui ne pourraient franchir les calices, le bassinet ou l'uretère, pour déterminer de graves accidens ? On conçoit aisément qu'alors le rein puisse être irrité et s'enflammer, et que la *néphrite* se caractérise par divers symptômes.

Le premier de tous est une douleur dans la ré-

gion lombaire, qu'on qualifie de *colique rénale*. Est-il surprenant que si un gravier ne peut aisément franchir les voies qui devraient le faire parvenir dans la vessie, il y ait des douleurs dans la région rénale? Mais peut-on savoir au juste à quoi tiennent ces douleurs? Si l'on ne voit pas de graviers sortir habituellement avec l'urine, pourra-t-on présumer leur présence dans les reins? Toutefois, ce serait dans quelques cas avec raison, car il se forme dans ces organes des calculs qui acquièrent de très-grandes dimensions; mais le plus souvent il n'y a que de petites concrétions lithiques, qui constituent la *gravelle*. Que faire en pareille occurrence? On devra chercher quel médicament pourrait changer la nature de l'urine, diminuer sa propriété lithique, c'est-à-dire sa disposition à former des calculs. On vante, à cet effet, les pilules alcalines; celles de M.lle Stéphens jouissent d'une grande renommée.

Les boissons mucilagineuses, délayantes, les eaux minérales de Vichy, les bains, sont présentés comme propres à combattre les accidens qui résulteraient des calculs rénaux. Pour favoriser leur descente, on conseille des secousses légères, notamment celles que produirait l'équitation.

On conçoit que, si des calculs inégaux siégent dans les reins, ils puissent irriter ces organes, les enflammer, occasionner des abcès qui s'ouvrent

spontanément ou sont ouverts par les procédés chirurgicaux : alors des calculs peuvent sortir par une voie artificielle. Mais à quelle série d'accidens alors les malades ne sont-ils pas exposés ! Une infinité de causes peuvent encore occasionner la néphrite, comme les excès de table, l'abus des substances irritantes. Les douleurs lombaires sont toujours un symptôme caractéristique ; la suppression d'urine, l'altération de ce fluide, son mélange avec du sang, du pus, sont autant de signes de cette maladie.

Les anti-phlogistiques doivent être employés à l'intérieur, appliqués à l'extérieur. Comme les boissons parviennent aisément aux reins, on parvient à tempérer l'irritation qui existe dans ces organes avec des tisanes rafraîchissantes. Les bains sont très-favorables ; les saignées locales sont le moyen par excellence.

LÉSIONS DE LA VESSIE.

La *vessie* est une poche musculeuse et membraneuse destinée à recevoir des reins l'urine que lui apportent les uretères, et à l'expulser par le canal de l'urètre. Cet organe est formé par une membrane humide ou muqueuse à l'intérieur, par un feuillet séreux à l'extérieur, et par une membrane musculaire, par conséquent contractile, placée entre les deux premières membranes. Nécessairement la la vessie doit sympathiser avec les reins, puisqu'elle reçoit sans cesse un fluide qui en émane ; or, les ac-

cidens qui surviennent aux reins doivent se réfléchir sur la vessie. Aussi l'inflammation, la suppuration des reins, les calculs et les autres lésions de ces organes déterminent-ils sur la vessie une fâcheuse influence.

Calculs vésicaux.

Les calculs vésicaux sont ou fort petits, et peuvent être chassés avec les urines, ou assez volumineux, et ne peuvent franchir le col de la vessie. Alors ils demeurent incarcérés dans la cavité de cet organe, et ils acquièrent un volume de plus en plus considérable par l'aggrégation de molécules salines. Les uns de ces calculs sont mous et facilement friables, les autres sont d'une dureté extrême.

Ce serait en vain que l'on compterait sur les moyens propres à dissoudre les pierres dans la vessie; les prétendus lithontriptiques demeurent à peu près sans effet. Quand des accidens accusent l'existence d'un calcul dans la vessie, deux systèmes opératoires se présentent pour en débarrasser le malade : l'un consiste dans une *opération sanglante* qui se pratique au périnéeou au-devant de l'abdomen; l'autre dans le *brisement* ou le morcellement de la pierre dans la cavité de la vessie, afin qu'elle puisse être rendue en parcelles ou en fragmens.

L'opération sanglante ou la *taille* exige des connaissances chirurgicales, une grande habileté

d'exécution. Qu'elle soit pratiquée au périnée ou au-devant du pubis, elle comporte diverses modifications qui sont autant de méthodes ou de procédés opératoires. Quant au brisement, *la lithotritie*, bien que ce système opératoire exige de grandes connaissances et beaucoup d'adresse, il est à la portée du plus grand nombre des chirurgiens; il peut être exécuté par les malades eux-mêmes, car un moine à Citeaux, et un major à Calcutta, sont parvenus à briser des pierres dans leur vessie. L'instinct de conservation enfante des procédés ingénieux : ainsi, il ne serait pas impossible qu'un malade, à l'aide d'une tige métallique qui agirait à la manière d'un petit ciseau, ne pût parvenir, à briser lui-même une pierre qui tendrait à s'engager au col de sa vessie, et à la rendre ensuite par parcelles.

Cystite.

L'une des maladies de la vessie, fertile en lésions secondaires, est celle qu'on nomme *cystite*. Elle dépend quelquefois de la présence des calculs; mais elle tient souvent à des écarts de régime, à l'action des substances excitantes, à des suppressions d'écoulemens habituels, à d'autres causes encore.

Des douleurs dans la région inférieure de l'abdomen (l'hypogastre); la difficulté d'uriner, avec douleur dans l'émission de l'urine; le mélange de sang, de mucosités, de pus avec ce fluide, servent

à caractériser la cystite. Cette affection peut être aiguë, récente, de courte durée; mais aussi elle est chronique, et s'entretient indéfiniment; elle s'apaise pour reparaître à la moindre cause accidentelle avec une intensité désespérante.

Lorsque la cystite est chronique, il y a ordinairement altération des parois de la vessie; la cavité de cet organe se rapetisse; la membrane muqueuse s'épaissit, devient comme calleuse; il y a excoriation, enlèvement de l'épiderme ou épithélium; des mucosités abondantes, parfois purulentes, sont sécrétées; on voit même des débris de la membrane sortir par le canal de l'urètre : la cystite, dans ce cas, prend le nom de *catarrhe de vessie*. C'est, en effet, une affection catarrhale, puisqu'il y a abondante sécrétion de matière muqueuse, que l'inflammation est sub-aiguë, et qu'elle est parvenue à une période de chronicité.

Quel est le système de traitement applicable à la cystite? On conçoit qu'il doit être très-variable, selon son espèce, son intensité. Cette maladie est-elle aiguë, elle réclame des saignées locales ou générales, des bains, des boissons tempérantes, des lavemens émolliens et opiacés; est-elle chronique, elle peut commander quelquefois l'emploi des anti-phlogistiques. Mais quand il y a catarrhe, c'st-à-dire exsudation de mucosités, il convient de baigner la cavité de la vessie avec des liquides adoucissans : l'eau de guimauve, celle de Barèges, sont employées en

injections. On peut ajouter à ces eaux quelque substance calmante, comme du laudanum ou d'autres matières médicamenteuses.

Le baume de copahu est vanté contre les affections catarrhales de la vessie. On le donne en pilules, en potions, dans une émulsion, en injections dans le rectum. Mais encore on a conseillé de le porter dans la cavité de la vessie, mêlé avec un liquide adoucissant. M. Devergie a préconisé cette méthode.

Il faut bien caresser, pallier le mal par tous les moyens possibles! On empêche ainsi qu'il ne s'aggrave; et tel malade qui a éprouvé des tourmens par les spasmes de la vessie, la rétention d'urine, voit avec un plaisir mêlé d'étonnement que son état s'est amélioré, et qu'il n'est plus sujet à des crises qui faisaient son désespoir; il vivait valétudinaire, il recouvre la santé. Toutefois, la vessie n'est point dans un état normal, elle sécrète des mucosités; mais, à l'aide du régime, le malade se trouve à l'abri des graves accidens auxquels il était en proie, et, sans un écoulement muqueux qu'il aperçoit, il pourrait se croire entièrement guéri.

Rétention d'urine.

La cystite amène des accidens qui tiennent à la difficulté de l'excrétion de l'urine; mais ces accidens peuvent dépendre de toute autre cause. Quelquefois l'urine coule involontairement, parce

que le goulot ou col de la vessie a perdu sa force de contraction; il y a *rétention et incontinence d'urine par regorgement* : ces phénomènes tiennent à une *inertie* ou *paralysie* de la vessie. D'autres fois les parties qui constituent le col de la vessie et celles qui l'entourent, notamment la glande prostate, sont enflammées, tuméfiées; le goulot vésical est resserré, il ne peut se dilater, la contraction de la vessie est insuffisante pour forcer le passage : il y a *rétention d'urine*, *ischurie*. Il survient des épreintes, du *ténesme* de la vessie, des douleurs atroces : c'est la *stransgurie*.

Le malade est plongé dans un état d'anxiété et de souffrances extrêmes. L'urine s'accumule de plus en plus dans la cavité de la vessie; elle distend cet organe, reflue vers les uretères et les reins; la région hypogastrique se soulève; on voit une tumeur qui annonce le trop-plein de la vessie : il y a résorption de l'urine, d'où résulte une *fièvre inflammatoire urineuse*. La transpiration prend une odeur urineuse; la vessie, distendue outre mesure, peut se rompre, et une infiltration de l'urine s'opérer dans l'abdomen et occasionnner rapidement la mort. Mais souvent un abcès se forme au périnée; il s'ouvre, et l'urine s'écoule par cette voie.

Tant de causes occasionnent la rétention d'urine, que son *traitement* doit varier à l'infini. Résulte-t-elle d'une inflammation du col de la vessie et des parties qui l'entourent? des saignées locales, des bains,

des boissons tempérantes, deviennent les premiers remèdes nécessaires; est-ce d'une inertie, de la paralysie? ce sont des toniques qui, au contraire, sont indiqués; est-ce à un corps étranger, à un calcul que tient la rétention? il faut ou le repousser dans la cavité de la vessie, ou l'extraire. Si les moyens généraux ne peuvent parvenir à donner issue à l'urine, on doit nécessairement recourir à un moyen mécanique, c'est-à-dire, à une manœuvre chirurgicale.

Cathétérisme.

Il arrive qu'inopinément, dans la cystite aiguë ou chronique, mais principalement dans la cystite aiguë, lorsque la glande prostate participe à l'inflammation, le cours de l'urine se trouve tout-à-coup empêché. Le malade s'épuise en efforts superflus; il ne peut expulser le liquide de la vessie; il en sort une faible quantité par regorgement, mais il y a toujours du trop-plein. Les anti-phlogistiques que l'on emploie sont impuissans; un seul remède alors est réellement efficace : c'est le *cathétérisme*.

Cette opération consiste dans l'introduction d'un tube, nommé sonde ou algalie, dans la cavité de la vessie, afin que l'urine puisse s'écouler au dehors. C'est une opération chirurgicale qui exige une main exercée; mais le malade, éprouvant le sentiment de ce qui lui convient, dirige souvent une sonde dans sa vessie avec plus de bonheur qu'un chirur-

gien ; il sent mieux que lui la résistance, les espaces qui donnent un libre passage, et parvient à exercer le cathétérisme sur lui-même.

Dans l'éloignement de tout secours, il ne faut donc pas désespérer. Loin de là, on devra penser que, s'armant de prudence et de persévérance, on parviendra à introduire une algalie dans la vessie.

Pour obtenir ce résultat, il faut se servir d'une sonde élastique d'un assez gros calibre, démunie de mandrin, afin qu'elle se plie mieux aux courbures du canal urinaire, et bien imbibée d'huile, afin qu'elle soit plus glissante. Une sonde trop mince rencontrerait de petits culs-de-sac ou lacunes qui existent dans le canal ; elle pourrait opérer de fausses routes. Une sonde très-grosse éprouverait quelque résistance de la part du col de la vessie coarcté, c'est-à-dire, resserré. Une sonde d'un calibre moyen doit être préférée ; toutefois, si l'on avait à opter entre une sonde très-mince et une sonde très-grosse, on devrait choisir cette dernière, parce qu'elle agirait à la manière d'un coin, dilaterait le canal au-devant de sa marche et arriverait progressivement dans la vessie.

Est-il des sondes flexibles préférables à celles qu'on nomme de gomme élastique, formées d'une trame revêtue d'un emplastique ? On a proposé des sondes gélatineuses faites avec de l'ivoire, dont le phosphate calcaire a été enlevé par un acide. Mais ces sondes sont sujettes à se dessécher,

à se racornir, à se contourner d'une manière défectueuse. Plongées dans l'eau, elles se ramollissent ou trop ou trop peu. Elles sont susceptibles de trop se gonfler dans le canal de l'urètre et de se rompre. Parce qu'elles sont offertes comme une innovation, doit-on les accueillir avec un aveugle enthousiasme, et les préférer aux sondes de gomme élastique qui n'ont aucune de leurs défectuosités et qui possèdent toutes les qualités désirables ?

Si, à l'aide d'une sonde flexible, on ne pouvait arriver dans la vessie, il faudrait employer une algalie solide d'argent ou d'or. Celles qui sont formées du premier de ces métaux conviennent parfaitement. On a voulu leur substituer les sondes d'étain ; sauf l'économie, elles n'offrent aucune sorte d'avantages.

Comme le canal de l'urètre a deux courbures, on donne quelquefois aux sondes la forme d'un S. Il vaut mieux qu'elles soient à peu près droites, légèrement recourbées seulement vers l'extrémité qui doit être introduite.

Pour pratiquer le cathétérisme avec une algalie solide, le malade étant couché, on doit se placer à son côté gauche, relever la verge sur l'abdomen avec la main gauche, introduire lentement avec la main droite l'algalie imbibée d'huile. Lorsque l'instrument est parvenu au fond du canal, on éprouve une résistance, qui dépend du resserrement du col de la vessie ; il faut attendre une ou deux se-

condes pour laisser passer le spasme. On pousse ensuite un peu fortement la sonde, puis on la relève et la verge tout à la fois. Ce mouvement fait franchir ordinairement le col de la vessie, et l'urine qui s'écoule annonce qu'on est parvenu dans la cavité de cet organe.

Il faut, dans certains cas, réitérer les tentatives d'introduction. Le chirurgien le plus habile éprouve des difficultés. Qu'on ne s'effraie pas d'un petit écoulement de sang; l'issue de ce fluide opère souvent un dégorgement favorable. On essaie de porter la sonde de diverses manières, quand, par la méthode ordinaire qui vient d'être exposée, on n'arrive pas dans la vessie. On a recours au *tour du maître*, qui consiste à introduire la sonde, sa convexité regardant en haut, la verge étant portée en bas entre les deux cuisses, et à relever à la fois la verge et la sonde en exécutant un demi-cercle. On peut aussi pratiquer ce que j'ai nommé *le tour de Dupuytren*, qui consiste à porter la sonde en travers, et à exécuter un quart de cercle pour produire un évasement au col de la vessie. Mais ces modifications du cathétérisme exigent une étude spéciale et une main très-exercée.

Puisque la distension continuelle de la vessie amène des accidens mortels, on est en droit de faire toutes sortes de tentatives pour vaincre une rétention d'urine. On conseille le *cathétérisme forcé*, c'est-à-dire, d'entrer dans la vessie de vive force avec une sonde mousse ou aiguë. Il vaut mieux sans

doute y pénétrer de cette façon en établissant une route artificielle dans le court trajet qui s'étend du point où l'on rencontre un obstacle à la cavité de la vessie, que d'abandonner un malade à des chances fatales. Est-ce que la ponction par le rectum, par le périnée, par-dessus le pubis, dont on fait un précepte, n'établit pas des voies artificielles à l'écoulement de l'urine? Certes, l'introduction forcée de la sonde, exécutée même par une personne étrangère à l'art, n'offrirait pas plus de gravité que ces opérations qui rentrent dans le domaine de la chirurgie.

Fistule urinaire.

Une fâcheuse conséquence de la rétention d'urine, lorsqu'elle a occasionné la formation d'un abcès ou exigé des opérations que l'on est forcé de pratiquer pour arriver dans la vessie par une voie artificielle, c'est la *fistule urinaire*. Un trajet ulcéré s'organise, il se complique de callosités par l'irritation que produit l'urine infiltrée dans le tissu cellulaire. En plaçant à demeure dans le canal de l'urètre une sonde flexible, on parvient à empêcher que l'urine ne passe par le trajet fistuleux, il se resserre graduellement, et finit par s'oblitérer. Des onctions mercurielles feraient fondre les callosités, et la cautérisation à l'aide du nitrate d'argent opérerait une constriction favorable à la cicatrice.

MALADIES

DES

APPAREILS DE LA GÉNÉRATION.

Deux corps glanduleux, destinés à la sécrétion de l'humeur prolifique, les *testicules;* deux renflemens qui résultent d'un canal tortueux, les *épididymes;* deux conduits excréteurs qui émanent des épididymes, les *canaux déférens;* deux poches membraneuses, réservoirs du sperme, les *vésicules séminales;* un organe d'intromission et d'excrétion, le *pénis :* voilà l'appareil génital de l'homme. Chez la femme existent la *vulve,* orifice extérieur; le *vagin,* canal d'intromission; la *matrice* ou *utérus,* organe destiné à contenir le *fœtus;* les *trompes utérines,* dont l'usage est de laisser passer les émanations du sperme, et l'œuf fécondé; les *ovaires,* renfermant les œufs humains qui recèlent les germes.

LÉSIONS DU TESTICULE.

Le testicule, situé chez le fœtus dans la cavité abdominale, descend vers l'époque de la naissance, se porte à l'extérieur, en franchissant un anneau que lui offre la paroi antérieure de l'abdomen, et

se place dans des bourses formées de plusieurs plans membraneux. La mobilité, le relâchement, les divers changemens de forme des membranes d'enveloppe du testicule, les exposent à des modifications dans leur type anatomique et physiologique, il en résulte des affections diverses; mais le testicule lui-même est sujet à une série de maladies.

Carcinome du scrotum.

Il est une lésion qui consiste dans l'épaississement, la conversion de tissu de la peau, premier plan d'enveloppe du testicule, et que l'on nomme *scrotum*. Les frottemens, la malpropreté, peut-être aussi une disposition propre au sujet, amènent un changement dans la structure de la peau; elle devient dense, comme cartilagineuse; il s'y forme des excoriations; et malgré les moyens hygiéniques et divers modificateurs, un véritable état morbide s'organise. Des cuissons, même des lancinations, se font ressentir, et bientôt il se déclare une affection grave : le *carcinome*. C'est une sorte de cancer, rongeant, superficiel, agissant de la surface à la profondeur. On l'a désigné sous la dénomination de *cancer des ramoneurs*, quoiqu'il se manifeste chez des individus de toute autre profession. J'en ai observé chez des postillons qui avaient eu le scrotum froissé en allant à cheval.

On tente par des lotions, des bains, des pommades adoucissantes et siccatives, comme du cérat

où entre de l'acétate de plomb, à guérir les ulcérations qui surviennent dans le carcinome du scrotum. On a recours aux eaux sulfureuses, aux médications dépuratives. Tous les soins ordinairement sont superflus, il faut nécessairement enlever la partie malade. Si l'on employait, à cet effet, des caustiques, on ne pourrait en limiter l'action, et, des parties essentielles seraient probablement intéressées. Il est préférable de circonscrire le mal par une section nette, à l'aide du bistouri, et de l'emporter. On rapproche ensuite les lèvres de la division, on les tient en rapport avec des points de suture, et ordinairement une heureuse cicatrisation s'effectue. C'est ainsi que j'ai procédé dans quelques cas avec un grand succès.

Éléphantiasis du scrotum, ladrerie.

L'induration et l'épaississement du scrotum sont tellement considérables quelquefois, que ce tissu acquiert un caractère *éléphantiaque*, ce qui constitue la *ladrerie*. Cette affection est propre à certains climats, aux pays chauds ; on l'observe principalement en Egypte , chez les habitans du Malabar, de l'île Barbade. C'est l'*oschéo-chalasie* du baron Larrey.

Comme le défaut de soins hygiéniques est l'une des causes qui provoquent la dégénérescence du scrotum, on ne saurait mettre trop en usage les moyens de propreté, notamment les lotions et les bains. Il convient d'écarter autant que possible les

influences qui ont produit cet état morbide, et le changement de climat devient une première indication dans le traitement.

Lorsque la dégénérescence est très-prononcée, il peut devenir indispensable de retrancher les parties affectées. Ce mode de traitement convient surtout lorsque le mal est limité à une petite étendue; mais si l'affection consistait dans cette variété d'éléphantiasis qui fait acquérir aux enveloppes des testicules des dimensions prodigieuses et un poids énorme, on devrait recourir aux moyens généraux, aux remèdes mercuriels, sulfureux sous diverses formes. Cependant, si, malgré leur emploi, le mal s'aggravait, on ne trouverait de ressource que dans une grave opération, et l'on pourrait prendre pour modèle celle que pratiqua le célèbre Delpech dans une affection de ce genre.

Hydrocèle.

La plus fréquente des affections dont sont atteintes les enveloppes des testicules, c'est l'*hydrocèle;* elle consiste dans une accumulation de sérosité : c'est une hydropisie locale. Divers organes devant exécuter des mouvemens perpétuels, sont entourés d'une membrane séreuse qui se déploie sur eux sans les renfermer, et tapisse les parties environnantes. Qu'on se figure un bonnet double dont la tête est coiffée : certes, la tête n'est pas dans le bonnet, elle est au dehors; seulement le bonnet, par sa surface

externe, est appliqué sur la tête, mais sa cavité correspond partout à elle-même. Telle est la forme des membranes séreuses. Le testicule est enveloppé par une membrane de cette sorte. Dans sa cavité, une rosée limpide est constamment exhalée en certaines proportions, et en même temps elle est constamment absorbée. Si l'exhalation est trop abondante et que la force d'absorption reste la même, il y a bientôt du trop-plein : c'est une *hydrocèle active*. Si l'exhalation s'opère dans un type normal et que la force d'absorption diminue, il y a aussi du trop-plein; mais l'*hydrocèle* est *passive*.

Alors la forme des bourses change : on ne remarque plus les plicatures du scrotum, il est tendu, il devient luisant. Le testicule, plongé dans une atmosphère liquide, disparaît aux yeux et au tact; il se tapit ordinairement contre une cloison qui le sépare de l'autre testicule; il s'affaisse même, diminue de volume ou s'atrophie. Ce n'est toutefois qu'une collection de sérosité qui s'opère; il n'y a rien de grave. Mais les fonctions génératrices éprouvent nécessairement une funeste influence. Un testicule comprimé n'est pas parfaitement apte à la sécrétion du sperme. Puis, le développement de la tumeur envahit la verge; elle se trouve enfouie, disparaît même quelquefois en totalité. Si l'hydrocèle n'est pas une maladie grave, c'est du moins une infirmité très-désagréable.

Mais un tel désordre ne peut avoir lieu en vain :

la membrane séreuse, distendue outre mesure, est irritée, elle dégénère; une membrane fibreuse qui la tapisse en dehors participe à la distension et à la dégénérescence; l'une et l'autre de ces membranes, confondues entre elles, prennent parfois une texture cartilagineuse, une épaisseur très-considérable; on croirait qu'il y a cette variété de cancer qu'on nomme sarcocèle.

L'hydrocèle offre d'infinies variétés. Tantôt elle est occasionnée par de la sérosité qui provient de l'abdomen, passe par une ouverture et aboutit à la membrane séreuse ou vaginale, enveloppe du testicule : cette espèce d'hydrocèle n'a lieu que chez les jeunes sujets; elle est de naissance et se nomme *congéniale;* elle se guérit par une compression qui détruit la communication de l'intérieur avec l'extérieur de l'abdomen. Tantôt l'hydrocèle consiste dans un kyste ou poche accidentelle, développée sur le trajet des vaisseaux testiculaires : c'est l'*hydrocèle enkystée.*

Les hydrocèles affectent toute espèce de formes. Ordinairement *globuleuses*, elles peuvent être en *concombre,* en *bissac,* à plusieurs cellules ou *multiloculées;* il y a quelquefois réunion d'une hydrocèle enkystée avec une hydrocèle de la membrane séreuse; il peut y avoir hydrocèle d'un seul côté ou des deux côtés à la fois. On comprend quelle variété de formes et de dimensions, dans tous ces cas, doivent présenter les bourses!

A quels signes peut-on reconnaître une hydrocèle, distinguer cette affection de plusieurs autres qui se déclarent aux organes génitaux? Il faut, pour y parvenir, un certain tact résultant d'une grande expérience. Une hernie en impose pour une hydrocèle; mais si par la compression on fait disparaître la tumeur en refoulant dans le ventre les parties qui font procidence, on doit en conclure qu'il y a hernie. Le sarcocèle, dégénérescence charnue des testicules, ressemble à l'hydrocèle; mais dans cette première affection la tumeur est plus dure, plus pendante; ordinairement elle fait éprouver des lancinations, des douleurs lombaires. Lorsqu'on a acquis de l'expérience, on reconnaît au toucher l'hydrocèle : d'abord à la négation des caractères propres à d'autres affections, ensuite à sa surface lisse et à sa rénitence élastique. On conseille, pour bien asseoir le diagnostic, de regarder si la tumeur est transparente. Pour cela, on place le malade dans un appartement obscur, on applique le bord d'une main sur la tumeur, on place une bougie allumée d'un côté pour faire passer les rayons lumineux par son centre, et l'on découvre quelquefois ainsi la transparence Mais une telle expérimentation est souvent illusoire, car la sérosité peut être mêlée avec du sang, ce qui rend la tumeur opaque; puis quelquefois on croit voir de la transparence, lorsque la tumeur est formée par un corps compacte.

Si l'on comprend le mécanisme de la formation de l'hydrocèle, on jugera des variétés de *traitement* que doit commander cette maladie. S'il y a excès d'exhalation, on peut espérer d'obtenir la cure en affaiblissant les propriétés vitales au moyen des anti-phlogistiques, spécialement des saignées locales; puis, s'il y a trop de sérosité, on l'évacue. Les propriétés vitales étant rétablies dans leur type normal, une hydrocèle peut ainsi se trouver guérie. Si, au contraire, il y a défaut de puissance d'absorption, il faut rehausser les forces vitales. Rarement on y parvient, l'exhalation continue, l'hydrocèle augmente de volume. On donne issue à la sérosité par une ponction à l'aide d'un instrument nommé trois-quarts. On n'opère ordinairement par ce moyen que la *cure palliative;* l'hydrocèle disparaît pour un temps, mais la sérosité s'accumule de nouveau, la tumeur reparaît et acquiert un volume plus considérable. Il arrive toutefois que la simple ponction amène la *cure radicale.*

Pour opérer plus sûrement cette cure, il faut effacer la cavité de la tunique vaginale, en déterminant l'adhérence de cette membrane à elle-même. Afin de parvenir à ce but, on emploie diverses méthodes opératoires : l'*incision* des bourses évacue la sérosité, permet l'introduction de charpie; une inflammation s'établit, il survient de la suppuration, et la cavité vaginale s'efface; l'*excision* est plus certaine, car on pratique un retranchement partiel de la

poche séreuse, et l'inflammation adhésive est, dès-lors, plus infaillible; la *cautérisation* produit une perte de substance propre à donner issue au liquide et à permettre l'entrée de l'air, d'où résulte une inflammation qui amène l'adhésion; le *séton*, l'introduction des *canules* qu'on laisse à demeure, sont aussi propres à susciter un travail qui occasionne l'effacement de la cavité vaginale; mais l'*injection* d'une substance excitante opère plus certainement un tel résultat.

L'*injection* est la méthode de curation préférée. Un liquide quelconque modifie la sensibilité de la membrane séreuse : l'eau simple suffit dans quelques cas, mais le vin est la liqueur ordinairement employée. Ceux qui attachent une grande importance dans de petites innovations, conseillent une solution d'iode, ou de quelques autres substances médicamenteuses. En général, il convient d'employer un liquide d'autant plus excitant, que l'on pense qu'il y a moins d'énergie vitale dans le sujet.

Pour pratiquer une injection, il faut, avec un trois-quarts, évacuer la sérosité vaginale et pousser à sa place le liquide qu'on a choisi : le vin doit être chauffé à 40 degrés centigrades. On laisse cette liqueur dans la tunique jusqu'à ce que le malade éprouve des douleurs vers les reins, puis on l'évacue. Il est fort important de ne laisser nullement ressortir de la poche vaginale la canule du trois-quarts, car, si elle n'était complétement enfoncée,

soit quand on pousse le vin, soit lorsqu'on lui donne issue, ce liquide pourrait s'épancher dans le tissu cellulaire des bourses, où il occasionnerait de très-graves accidens.

Un gonflement considérable survient ordinairement aux testicules après l'injection : il est de bon augure ; c'est la preuve que le liquide a bien porté sur tous les points de la membrane séreuse. Quelques calmans, des émolliens, semblent utiles : mais on voit bientôt disparaître ce gonflement ; un épanchement de matière albumineuse s'opère dans la membrane séreuse, une fausse membrane s'organise, les parois de la tunique se rapprochent, une adhérence s'établit ; est-elle compléte ? c'est la guérison définitive ; l'hydrocèle a disparu à jamais.

Orchite.

Un organe éminemment doué de vitalité devait être très-sujet aux inflammations ; aussi l'*orchite* (inflammation du testicule) est-elle très-fréquente. Les contusions, les compressions, les piqûres, sont des causes physiques très-susceptibles de la déterminer.

Mais il est des affections qui, se réfléchissant sur le testicule, occasionnent l'orchite ; notamment la scrofule, la syphilis : alors les orchites ont un caractère tout-à-fait spécial.

Quel que soit l'agent qui occasionne cette phlegmasie, on voit le testicule accroître en volume, en

densité; tantôt il est entraîné en bas par son poids, tantôt il est attiré en haut vers l'anneau inguinal par la contraction d'un muscle nommé crémastère; le scrotum se distend, s'amincit, ses plis s'effacent, il devient rouge et s'enflamme.

Si l'on exerce le toucher, on sent des bosselures sur le testicule; elles dépendent du développement de l'épididyme; le canal déférent lui-même est renflé d'une manière insolite, et le cordon spermatique paraît plus volumineux. Quelquefois on ne découvre pas au tact ces particularités : c'est qu'il y a exhalation de sérosité dans la tunique vaginale.

Les sensations qu'éprouve le malade diffèrent extraordinairement dans l'orchite : tantôt il a des anxiétés et des douleurs intolérables; tantôt, chose étonnante, mais très-commune, avec un gonflement énorme il ne ressent aucune douleur. Mais, en général, le travail inflammatoire est accompagné de ses phénomènes ordinaires : la chaleur est vive, la douleur intense, et la rougeur prélude à la formation du pus; la suppuration s'établit, un abcès proémine, se perce, et le pus s'écoule. Il est important, dans ce cas, d'abandonner les choses aux soins de la nature, car une incision profonde qui aurait pour but de donner issue au pus, pourrait porter sur le conduit tortueux qui forme l'épididyme ou sur le canal déférent, et anéantir les usages du testicule.

Il est fort important de bien juger le caractère et

la nature de l'orchite. La science, sur ce sujet, est encore sous l'empire des préjugés. Une orchite peut être simple, *idiopathique*, *scrofuleuse* ou *vénérienne* ; est-elle de cette dernière espèce, elle offre deux variétés : l'une est occasionnée par le virus blennorrhagique, l'autre par le virus vérolique ; chacun de ces virus a sa nature propre et engendre un ordre de symptômes différens. Ce n'est pas ce qu'on croit en général, mais c'est la vérité.

Un écoulement dans le canal de l'urètre transmet l'irritation par le canal éjaculateur et le canal déférent à l'épididyme et au testicule ; dès-lors il y a *orchite blennorrhagique*. Le virus vérolique qui parvient à tous les tissus de l'économie animale, aux os eux-mêmes, exerce souvent sa funeste influence sur le testicule et occasionne l'*orchite vérolique*. L'essence de ces deux inflammations est différente, le système de traitement doit varier.

Idiopathique ou *spécifique*, l'orchite, étant une phlegmasie, exige l'emploi des anti-phlogistiques : les saignées locales, les cataplasmes émolliens et narcotiques, les bains, les lavemens, les boissons tempérantes, la diète, voilà ce qui est en général nécessaire et ce qui parvient à abattre l'inflammation.

On insiste sur l'emploi de ces choses, on persévère, on garde le repos le plus absolu, la position horizontale, et l'on obtient ordinairement la disparition des symptômes inflammatoires, la résolution. Rarement il se forme une exhalation purulente,

et il devient nécessaire d'ouvrir un abcès. Quelquefois de la sérosité s'épanche dans la cavité de la membrane séreuse ; par une petite ponction on lui donne issue. Si le testicule demeure induré, on a recours aux remèdes résolutifs. On vante la boue des remouleurs, qui contient des particules ferrugineuses, on en forme des cataplasmes ; mais l'onguent napolitain est le fondant par excellence.

Si l'orchite est d'essence blennorrhagique, elle peut, comme l'orchite simple, céder à la méthode anti-phlogistique exclusive. Dans l'orchite vérolique, les anti-phlogistiques seuls seraient infructueux : l'inflammation est tout-à-fait spécifique ; elle est survenue d'une manière lente, graduelle, perfide ; ce n'est qu'à la longue que le testicule a acquis du volume ; on aura en vain appliqué des sangsues, observé le repos, la diète ; on aura employé des émolliens, fait usage des bains ; avec toutes ces choses, la marche du mal aura été enrayée, mais elle ne sera pas pour cela arrêtée ; et, si l'on n'a recours à un traitement spécifique, aux remèdes mercuriels, l'orchite s'entretient, s'aggrave, et la dégénérescence du testicule est infaillible.

Sarcocèle.

Le mot *sarcocèle* signifie tumeur charnue. Cette dénomination s'applique à la dégénérescence du testicule. Cet organe, qui dans l'état normal est

souple, composé de canaux d'une finesse plus que capillaire, d'un tissu qui a de l'analogie avec de la soie qu'on tire d'un cocon, prend, par un état maladif, une dureté insolite, une pesanteur considérable, et augmente prodigieusement en volume.

La cause qui détermine le sarcocèle est quelquefois introuvable. On réfléchit en vain à ce qui a pu agir sur le testicule. Chez des individus dont la vie est le plus régulière possible, on voit survenir spontanément une fatale dégénérescence.

On découvre souvent que des coups ont occasionné des accidens, qu'il en est résulté une orchite, et que le testicule est demeuré induré; on sait que le vice vénérien a sévi sur les glandes prolifiques; on reconnaît que le malade a une constitution lymphatique, et l'on attribue avec raison la dégénérescence à une lésion physique ou à un vice acquis ou originel.

Quoi qu'il en soit, le sarcocèle attaque ordinairement un seul testicule, surtout lorsque cette affection ne tient pas au vice vénérien. Le volume de l'organe croît sans cesse, sa pesanteur augmente; le malade éprouve des tiraillemens au cordon spermatique, des douleurs dans les lombes, des lancinations; il est frappé de tristesse, d'abattement; il dépérit. Quelquefois le cordon spermatique s'engorge, les glandes inguinales se tuméfient, et même il survient des tumeurs dans l'abdomen qui dépendent de l'engorgement des glandes mésen

tériques. Dans ce cas, il y a une diathèse cancéreuse bien évidente.

Sous le nom de sarcocèle on comprend des altérations du testicule bien différentes entre elles. C'est quelquefois un développement excessif ou l'*hypertrophie* de l'organe. D'autres fois il y a un tissu anormal, une dégénérescence lardacée, dense : *sarcocèle fibreux;* ou un ramollissement extrême : *sarcocèle pulpoïde* ou *colloïde*. Souvent on voit un tissu qui ressemble à celui du cerveau : *sarcocèle encéphaloïde ;* ou d'une nature vasculaire : *sarcocèle hématode;* ou d'une couleur noirâtre : *sarcocèle anthracine*. Il faut avoir vu un nombre infini de sarcocèles pour concevoir toutes les variétés de tissu qu'offre cette affection : je les ai exposées dans un ouvrage clinique sur les maladies des organes génitaux et urinaires.

Quelle que soit la dégénérescence qui frappe le testicule; lorsque cet organe est reconnu impropre à exercer la fonction qui est son attribut; que tous les modificateurs possibles propres à combattre l'orchite ont long-temps été employés en vain; que les remèdes spécifiques, anti-vénériens, anti-scrofuleux ont été mis en usage; si, malgré cela, le mal persévère, augmente, que l'état d'anxiété et de souffrance du malade continue, que la constitution s'altère, il faut en venir à la ressource suprême : l'ablation de l'organe. On aurait à redouter les conséquences d'un mal reconnu incurable par les remèdes généraux et les spécifiques. Ce mal

n'occasionnât-il pas de graves accidens, fût-il indolent, pour cela il ne pourrait être toujours stationnaire; un travail intestin s'opérerait nécessairement dans le testicule dégénéré; il y aurait conversion dans la nature même du tissu morbide, fonte putride: des ulcérations en seraient la conséquence. Mais ce qui serait principalement fâcheux, c'est la résorption d'un principe funeste, d'un *ichor*, sorte de virus, qui aurait tendance à se former, d'un pus de mauvaise nature, ou d'autres matériaux encore. Ces élémens seraient portés dans l'économie animale, et deviendraient le germe de divers engorgemens cancéreux. On prévient un aussi grave résultat par le retranchement d'un organe inutile et funeste. La *castration* dans le sarcocèle est le souverain remède.

Cette opération exige de l'habitude d'exécution; elle consiste dans une incision au-devant de la tumeur, la dissection de toutes les parties molles qui l'enveloppent, la section du cordon spermatique, la ligature des artères testiculaires. Il est quelquefois nécessaire de faire l'ablation d'une partie du tégument. Il est pour cette opération une multitude de modifications subordonnées à l'exigence des cas.

Varicocèle.

Déjà j'ai indiqué le *varicocèle* en parlant des varices. Cette maladie consiste dans la dilatation et l'élongation tout à la fois des veines qui se dis-

tribuent au testicule et au scrotum. Ce ne sont point ordinairement les veines spermatiques elles-mêmes qui sont atteintes de varices, c'est-à-dire celles qui accompagnent l'artère et qui servent à la formation du cordon testiculaire, mais bien celles qui rampent sous la peau et constituent un plexus nommé *pampiniforme*.

On reconnaît un varicocèle à une tumeur mollasse qui, du bas de l'abdomen, de l'anneau inguinal, descend au bas du scrotum. On suit avec les doigts des renflemens qui sont des veines dilatées et flexueuses. La chaleur raréfie le sang, distend les vaisseaux et rend la tumeur variqueuse plus considérable. La marche long-temps prolongée fait la même chose. Le froid et le repos déterminent nécessairement un effet opposé.

On aurait peine à croire que de simples varices puissent faire éprouver des anxiétés et des douleurs; toutefois il en est ainsi. Certains malades se plaignent vivement de cette affection, elle leur rend la vie à charge et les détermine à se soumettre à une opération grave pour chercher à la guérir.

Le traitement du varicocèle se borne ordinairement aux *palliatifs*. On supporte la tumeur avec un suspensoire pour empêcher que par le prolapsus les veines ne s'engorgent prodigieusement; on applique des réfrigérans, ou, ce qui vaut mieux, on fait des immersions dans l'eau froide. Voilà à quoi se bornent quelquefois les soins que l'on donne

dans cette maladie. Mais on peut tenter la *cure radicale*, qui consiste à déterminer l'oblitération des veines.

La *kirsotomie* était une opération pratiquée dans des temps reculés pour obtenir la cure des varices. Abandonnée sans doute à cause des accidens qu'elle entraînait, elle a été dans ces derniers temps rétablie dans la pratique; c'est surtout à Delpech qu'est due sa renaissance. Il a essuyé de nombreux revers et eu quelques succès. Sa méthode consistait essentiellement à mettre les veines à nu et à les entourer d'amadou. Il espérait ainsi en déterminer l'oblitération. On a recours, pour guérir le varicocèle, à une suture entortillée sur des aiguilles passées au-dessous ou au travers des veines; à une compression au travers de la peau avec des pinces aplaties; à l'application des caustiques, tels que celui de Vienne. Dans tous les procédés, on cherche à éviter la phlébite, l'inflammation des veines, qui entraîne des accidens graves ou mortels; mais on y parvient plus sûrement en appliquant une simple ligature. L'opération consiste à découvrir les veines par une incision transversale à la peau, et à les lier avec un fil très-mince; il faut couper la veine en travers, sans placer de ligature au bout supérieur du vaisseau, afin d'éviter la phlébite ascendante. C'est la méthode que j'ai appliquée pour l'opération du varicocèle à l'hôpital de Bordeaux, et j'ai obtenu le résultat le plus satisfaisant.

Hématocèle.

Ce mot signifie tumeur sanguine. C'est en effet une tuméfaction occasionnée par une accumulation de sang qui constitue l'*hématocèle*. Les veines qui rampent sous le scrotum éprouvent des ruptures, par l'effet de coups, de chutes, d'autres violences. Le sang s'extravase, s'épanche dans le tissu cellulaire abondant qui existe sous la peau des bourses : il en résulte une tumeur qui acquiert dans quelques cas un volume énorme. L'hématocèle a l'apparence d'une maladie grave, parce que le sang épanché, s'infiltrant au travers de la peau, lui donne une teinte bleue ou noire. On croirait quelquefois que ce tissu est frappé de gangrène.

Le sang, hors de ses vaisseaux, obéit aux lois physiques; il se décompose, s'altère; comme corps étranger, il excite, irrite les parties qu'il touche; des accidens doivent nécessairement se manifester. Si l'épanchement est peu considérable, les vaisseaux lymphatiques ou les veines absorbent le sang, et l'hématocèle disparaît comme l'on voit disparaître une ecchymose. Mais s'il y a une grande extravasation, il n'en est pas ainsi; le sang se putréfie, il se forme des abcès de mauvaise nature; une inflammation intense se déclare; on voit même s'établir des escarres gangréneuses.

Dès qu'un hématocèle existe, on doit faire en sorte de favoriser l'absorption du sang; on em-

ploie les réfrigérans, les résolutifs, l'eau froide où l'on ajoute des liqueurs spiritueuses et aromatiques. S'il survient de l'inflammation, il faut recourir à l'application des sangsues, aux cataplasmes émolliens, aux bains locaux; à l'aide de ces choses on voit une heureuse résolution s'opérer. Mais si le sang épanché en quantité considérable ne peut être résorbé, il se putréfie, et provoque les symptômes précurseurs d'un abcès. Il faut favoriser le travail de suppuration par des cataplasmes maturatifs; il est même nécessaire quelquefois de pratiquer une incision pour donner issue à des caillots dont la lente décomposition occasionnerait une longue suite d'accidens et prolongerait la durée de la maladie.

Métrite, inflammation de l'utérus.

Il semble qu'il est hors de mon sujet de parler des maladies des organes génitaux de la femme; mais il n'est pas de position où l'homme se trouve placé dans laquelle il ne puisse avoir auprès de lui cet être qui partage les douceurs ou les peines de son existence. A l'armée, à la mer, la femme est souvent la compagne de l'homme; elle est exposée aux mêmes maux, mais elle est sujette à des affections propres à son sexe.

L'une de ces affections est la *métrite* ou inflammation de la matrice. Cet organe, placé dans la cavité du bassin, protégé par des parois osseuses, en-

touré de parties molles, est défendu en tous sens des agens physiques; cependant il est accessible aux plaies, aux contusions; puis, par une voie, le vagin, il peut éprouver certaines violences, celles qui résultent de rapports sexuels immodérés, surtout à un âge trop peu avancé, et dans certaines disproportions anatomiques.

Quelle qu'en soit la cause, l'utérus devient douloureux, il se tuméfie, fait éprouver sur le rectum un poids incommode : tout cela annonce une phlegmasie de cet organe, qui peut s'aggraver, amener des accidens consécutifs, de la suppuration et une dégénérescence de tissu. Mais en combattant les symptômes qui se présentent, en écartant les causes, on dissipe les accidens : la métrite, dès-lors, n'est qu'une maladie de courte durée.

Il faudrait planer dans le domaine des maladies des femmes pour considérer la métrite dans toutes ses espèces, dans toutes ses phases. Elle paraît tenir chez les filles à un travail pénible de la menstruation, à des caillots sanguins qui se forment et franchissent avec difficulté l'orifice du col utérin. Alors elle est essentiellement caractérisée par la *métralgie*, douleur violente de l'utérus. Chez les femmes, après l'accouchement, il est fréquent de voir se déclarer la métrite, et l'on pense qu'alors il y a essentiellement *phlébite utérine* (inflammation des veines de l'utérus) qui amène parfois de fort graves résultats.

Les bains, les saignées locales, les boissons tempérantes, sont les principaux moyens curatifs à mettre en œuvre. Si un écoulement muqueux, purulent avait lieu par le vagin, on devrait faire dans ce canal des injections émollientes. Quand les douleurs sont intenses, il convient d'administrer des calmans à l'intérieur et en injections dans le vagin ou le rectum. On ne peut, pour cette phlegmasie, que suivre les règles générales applicables à toutes les maladies inflammatoires. Mais quand la métrite survient après l'accouchement, qu'elle se complique d'une *fièvre puerpérale*, on doit penser qu'il y a en même temps *péritonite*, phlébite utérine, et le système de médication devra être modifié. On préconise dans ce cas les onctions d'onguent napolitain; et comme on a à redouter l'adynamie qu'entraîne après elle la phlébite utérine, il devient utile de remplacer les moyens anti-phlogistiques par des toniques; les préparations de quinquina sont alors le remède essentiel.

Catarrhe utérin.

Une membrane muqueuse se déploie de la vulve dans le vagin et la cavité de l'utérus; elle est naturellement humectée par les mucosités qu'elle sécrète; mais la sécrétion est tellement abondante quelquefois, que les femmes se plaignent d'avoir des *pertes*.

Est-ce à une irritation, à une phlegmasie réelle

qu'on doit attribuer cette exhalation abondante de mucosités, ou bien est-ce à une disposition propre au sujet? Il est raisonnable d'admettre l'une et l'autre hypothèse.

Certainement le catarrhe utérin consiste quelquefois dans une inflammation intense : il y a une douleur vive ; un écoulement abondant et âcre en est la conséquence. Mais aussi il tient à un état de débilitation et d'atonie; car on voit des femmes lymphatiques, qui prennent des alimens peu substantiels, exposées par leur profession à une atmosphère froide et humide, sujettes à ce flux catarrhal, à ces *flueurs* blanches, vulgairement nommées *fleurs blanches*.

L'expression de flueurs blanches n'est pas fort exacte, car les mucosités acquièrent souvent une couleur verdâtre, qui les fait parfaitement ressembler au fluide qui résulte d'une affection blennorrhagique. Souvent du sang se mêle à la mucosité, et les femmes sont alors atteintes d'une exsudation à la fois incommode et dégoûtante. Les filles ne sont pas exemptes de telles pertes, et même dans l'âge le plus tendre on voit se déclarer un écoulement qui est un sujet de sollicitude, de vagues soupçons, lorsque ce n'est qu'un catarrhe utérin spontané, et sans gravité aucune.

Si, en recherchant la cause d'un catarrhe utérin, on pouvait penser qu'il dépendît d'une inflammation de la membrane muqueuse, quelques sai-

gnées locales seraient d'une utile application, et le régime sévère servirait à combattre les accidens; mais s'il n'y avait pas de signes d'irritation, on devrait au contraire recourir à des médicamens toniques, comme des boissons amères, des préparations ferrugineuses. Dans tous les cas, il faut absterger sans cesse la membrane qui est le siége d'une exsudation vicieuse. Les bains locaux, les injections, voilà le point culminant de la curation des flueurs blanches.

Divers liquides peuvent être injectés. On emploie l'eau de guimauve, de têtes de pavots; une décoction de quinquina; de l'eau où l'on met de l'acétate de plomb ou du sulfate de zinc. Selon l'espèce de perte, on choisit un liquide adoucissant, tonique ou astringent; mais il ne suffit pas d'employer les injections, il faut encore les faire d'une manière convenable.

On doit proscrire la seringue dont le syphon se termine par un renflement olivaire percé de petits trous : avec cette seringue, le liquide s'éparpille sur les parois du vagin, il ne peut parvenir convenablement à l'utérus d'où provient l'exsudation. Il faut se servir d'une canule en gomme élastique, percée d'un seul trou à son extrémité. Avec la seringue ordinaire *à matrice*, on ne lance qu'une faible quantité de liquide; or, il est utile de faire une ample balnéation. Pour y parvenir, il vaut mieux se servir d'une grande seringue ordinaire et la vider

en plusieurs fois. Mais le *clyso-pompe à jet continu* est l'instrument que l'on doit employer de préférence; il sert à donner des douches abondantes, si essentielles, si efficaces, remède par excellence dans les flueurs utérines !

Cancer utérin.

Le dernier terme de l'irritation qui affecte l'utérus est cette altération de son tissu, qu'on nomme *cancer;* c'est fréquemment le sommet de l'organe, cette partie saillante dans le vagin, nommée vulgairement museau de tanche, qui seul est affecté. Mais le corps entier de la matrice est quelquefois envahi. Les femmes sont très-soucieuses au moindre indice d'un tel mal; et si leurs craintes ont quelque fondement, elles sont plongées dans le chagrin; dès-lors leur état s'aggrave de plus en plus. C'est une excoriation au col, au sommet de l'utérus, qui est le prélude d'un mal plus grave; ce point de l'organe se tuméfie, se durcit, devient bosselé, et des lancinations se font bientôt ressentir. Le doigt découvre une dégénérescence, et l'œil la distingue au moyen du spéculum. Mais quelquefois c'est une illusion, une erreur, il y a tuméfaction, induration même, et ce n'est qu'un gonflement inflammatoire, une hypertrophie. On est sur le point d'en venir à la ressource extrême, lorsqu'à l'aide de moyens hygiéniques, le mal s'évanouit.

Le cancer est malheureusement parfois trop réel : c'est un fongus qui s'érige sur le col utérin, ou même le corps de l'utérus tout entier est atteint de dégénérescence ; le mal est de la plus grande gravité, les souffrances de la malade sont continuelles, et la lésion n'offre d'autre terme que celui de l'existence.

Les injections narcotiques sont le moyen palliatif essentiel dans toutes les affections cancéreuses de l'utérus. La ciguë, la morelle, la jusquiame, la belladone, servent notamment à faire ces injections. La cautérisation du sommet de l'utérus, à l'aide de divers caustiques, est propre à modifier la nature du mal; et j'ai vu des malades se trouver très-bien de l'emploi d'une telle médication. Le retranchement du col utérin est indiqué quand le mal paraît y avoir ses limites; mais que faire lorsque tout le corps de l'utérus est altéré? On peut recourir à une grave opération. Il est des exemples trop fameux de l'extirpation de la totalité de cet organe.

Prolapsus de la matrice.

C'est une hernie réelle que la *chute de l'utérus* hors la cavité du bassin. Cet organe passe par le vagin et par la vulve, et se place entre les cuisses; le vagin est ainsi renversé sur lui-même; l'on voit la saillie formée par le museau de tanche. Il faut que le vagin ait été élargi outre mesure par des accouchemens, par un coït immodéré, ou qu'il y

ait une grande laxité de tissu propre au sujet, pour qu'il se fasse un *prolapsus de la matrice.* Il est des femmes à fibre molle qui y sont fort exposées. J'ai vu une femme qui avait à la fois un prolapsus de l'utérus et un prolapsus du rectum ; cette double affection offrait un aspect horrible et dégoûtant.

J'ai vu des malades éprouver des accidens, par la chute de l'utérus, analogues à ceux d'une hernie étranglée. Il fallait déployer les mêmes moyens pour y remédier : des bains, des émolliens, des narcotiques, la position horizontale. Mais, en général, il suffit d'exercer une compression méthodique et la répulsion de l'utérus. Pour cela, on imbibe d'huile le vagin renversé, on saisit la matrice à pleines mains, on la comprime et on la repousse dans le bassin. Cet organe abandonnerait sa place s'il n'était maintenu en position : pour y parvenir, on emploie un pessaire, sorte de bourlet, en liége ou en gomme élastique, percé d'un trou central pour l'évacuation des mucosités vaginales et utérines. Un petit pessaire en bilboquet suffit quelquefois ; mais pour certaines femmes il faut un pessaire d'une prodigieuse dimension. Il en est qui remplissent presque entièrement le détroit inférieur du bassin ; ils ont dix centimètres et au-delà de diamètre. Croirait-on qu'une difformité monstrueuse, et un moyen mécanique pour y remédier, ne soient pas un motif de répulsion formel à l'acte du coït ?

MALADIES VÉNÉRIENNES.

Il est assez rationnel de parler des maladies vénériennes à propos des lésions des organes génitaux, car ces organes sont leur siége principal; c'est par eux, sur eux qu'elles se contractent dans la pluralité des cas, bien qu'aucune partie de l'économie animale n'en soit exempte. Je suis loin de penser que les maladies vénériennes soient toujours des affections locales, résultantes d'un mode d'irritation spéciale qui tient au spasme génital; c'est ordinairement une infection généralement répandue, dont tous les organes, tous les tissus peuvent être imprégnés.

Il est de toute importance de bien préciser les expressions dont on se sert pour désigner les différentes espèces de maladies vénériennes; la confusion dans le langage répand de la confusion dans la connaissance du mal et dans le traitement qui lui convient.

Les mots *maladies vénériennes, syphilis, vérole,* sont généralement regardés comme synonymes, et employés indistinctement. De là une source féconde d'erreurs.

Dans un ouvrage de clinique sur les maladies des organes génitaux et urinaires, j'ai présenté une classification qui fixe invariablement les véritables distinctions à établir, et sert à résoudre deux grands

problèmes, ceux de savoir si les maladies vénériennes sont virulentes ou non virulentes, si elles réclament un spécifique ou des anti-phlogistiques : sujets perpétuels de discussion et de controverse entre des hommes qui font bruit dans la science, et qu'on nomme syphilographes.

C'est par des mots et une classification fondée sur une longue expérience que j'ai résolu ces grandes questions scientifiques; et pour être clair, intelligible, j'ai élevé un arbre, l'*Arbre de Vénus*, représentant toutes les maladies vénériennes.

Par maladies vénériennes, j'entends toutes les affections qui ont leur source première dans les ébats vénériens ou érotiques. D'après cela, le mot *vénérien* doit être générique; celui de *syphilis*, qui signifie amour sale, peut être employé comme synonyme. A la suite des plaisirs vénériens, il peut ne se déclarer qu'une irritation occasionnée par une action purement mécanique, d'où résultent une série de phénomènes morbides. De là une première classe qui mérite le nom de *maladies vénériennes phlegmasiques*.

Mais, dans les rapports vénériens, on peut rencontrer des virus contagieux, susceptibles de se communiquer et de produire divers symptômes, même sans qu'il y ait eu aucune excitation. Or, il y a évidemment deux sortes de virus vénériens : l'un communique la blennorrhagie; l'autre, la vérole. De là deux classes de maladies vénériennes viru-

lentes : *maladies vénériennes blennorrhagiques*, et *maladies vénériennes véroliques*.

L'arbre de Vénus que j'ai érigé présente à la fois à l'esprit et aux yeux un tableau méthodique des maladies vénériennes. Les racines indiquent les sources du mal. On en remarque cinq, qui représentent : l'hérédité, l'allaitement, le contact, l'onanisme et le coït. Le tronc est commun à toutes les maladies vénériennes, de quelque source qu'elles proviennent. On voit de ce tronc émaner trois branches : la première porte les *maladies vénériennes phlegmasiques*, celles qui résultent exclusivement de l'irritation ; des rameaux qui proviennent de cette branche indiquent les différentes espèces. La seconde branche offre les *maladies vénériennes blennorrhagiques*, et ses rameaux les diverses formes de ces maladies. La troisième branche représente les *maladies vénériennes véroliques ;* elle se bifurque bientôt : une branche de la bifurcation indique les maladies vénériennes véroliques primitives ; l'autre branche de la bifurcation, les maladies vénériennes véroliques consécucutives. Chacune de ces branches laisse émaner une multitude de rameaux qui figurent les espèces et les variétés des maladies *vénériennes véroliques*.

MALADIES VÉNÉRIENNES PHLEGMASIQUES.

On ne peut contester la qualification de maladies vénériennes à toutes les affections des organes génitaux qui sont la conséquence immédiate des plai-

sirs de Vénus. Si l'épithète vénérienne leur est toujours applicable, celle de vérolique ne serait-elle pas souvent impropre? Deux êtres purs, vierges, après de longs ébats amoureux, se trouvent pris d'excoriation, de vive inflammation aux organes génitaux; il survient un suintement muqueux : supposera-t-on la présence d'un virus? Ce serait absurde. Toutefois, il y a des symptômes réellement vénériens. Qu'un médecin consulté ne soit pas observateur scrupuleux; que les rapports sexuels aient eu lieu entre des personnes dont on puisse suspecter l'état sanitaire, on prendra les symptômes qui se manifesteront pour ceux qui résulteraient de la contagion, et on les combattra comme étant de nature vérolique.

Pénitis.

J'ai, le premier, appliqué cette dénomination à une vive inflammation de la verge, dans laquelle cet organe est quelquefois frappé de stupeur, d'atonie, et tombe en gangrène. J'ai vu la *pénitis* survenir après une masturbation immodérée. Je l'ai vue également produite par des anneaux dans lesquels la verge avait été passée : il y avait une fissure profonde qui ressemblait à une ulcération chancreuse. Des émolliens, tels que des fomentations, des cataplasmes, un pansement avec de la charpie enduite de cérat, suffisent souvent pour guérir la pénitis. Mais si la verge était frappée de gangrène, il faudrait employer des toniques à l'intérieur et à

l'extérieur, et faire des pansemens avec des remèdes anti-septiques.

Posthite; balanite.

La *posthite*, inflammation du prépuce, peau qui recouvre le gland ; la *balanite*, inflammation du gland lui-même, résultent des frottemens immodérés de ces parties. Une matière muqueuse est exsudée, il y a un écoulement abondant; si l'on découvre le gland, on le trouve excorié, notamment tout autour de son collet ou de sa couronne.

A-t-on eu des rapports sexuels suspects ? on craint d'être infecté de la vérole, pendant que ce n'est souvent qu'une simple phlegmasie. Il s'établit un écoulement puriforme, analogue à celui qui émane du canal de l'urètre dans la blennorrhagie; aussi nomme-t-on cette exsudation *blennorrhagie bâtarde*.

La posthite et la balanite demandent essentiellement des moyens de propreté, des bains locaux. Il est quelquefois difficile de mettre le gland à nu, et le prépuce contracte des adhérences. On doit pousser un liquide à l'aide d'une seringue. L'eau de guimauve est parfaitement convenable; mais l'eau de Goulard, composée avec de l'acétate de plomb dans de l'eau, est plus dessicative. Il faut, quand on injecte, resserrer l'ouverture du prépuce, afin que le liquide séjourne un instant.

Dès qu'on peut découvrir le gland, il convient d'appliquer de la charpie fine. La simple interpo-

sition entre le prépuce et le gland d'un corps quelconque arrête l'exsudation, et diminue l'exhalation d'une matière sébacée, qui, par son acrimonie et sa quantité, est une cause fréquente de blennorrhagie préputiale.

Cristalline.

Cette affection, qui imprime à la pensée un sentiment d'horreur, et que l'on confond avec des symptômes vénériens résultant d'une honteuse aberration, consiste dans une série de petites vésicules ou phlyctènes qui renferment une sérosité limpide; elle se nomme aussi *pemphix, herpès préputial.*

La *cristalline* survient ordinairement au prépuce; ce n'est nullement une affection vérolique, elle dépend des frottemens, des excitations diverses; elle se déclare quelquefois spontanément à des périodes irrégulières. On voit une multitude de petites élevures qui bientôt se remplissent de sérosité. Cette sérosité, d'abord transparente, devient opaque. Les phlyctènes se percent : le liquide s'évacue en partie, et en partie se concrète. Il se forme des croûtes. Si ces croûtes tombent, ou qu'elles soient enlevées, on remarque des ulcérations qui en imposent pour des chancres.

Les changemens de forme de la verge, par le fait de l'érection, font éprouver de la cuisson, de la douleur. Quelquefois, par sympathie, les ganglions de l'aine s'engorgent : le malade croit être atteint d'un bubon vérolique; cependant ce n'est qu'un

état phlegmasique, auquel le temps seul apporte remède ; les petites ulcérations se cicatrisent spontanément. Quelques lotions émollientes ou siccatives, au moyen de l'acétate de plomb, un pansement avec de la charpie pour empêcher les frottemens contre les corps environnans, favorisent la guérison.

Fissures.

Est-il surprenant qu'il se forme des *fissures* au prépuce par l'effet du coït ? Il suffit de l'interposition d'un poil entre la verge et la vulve pour que le prépuce soit fendu. Une inflammation survient, on est averti par une cuisson d'un état anormal ; on examine, et l'on remarque une fissure.

Il y a de la ressemblance entre une telle lésion et ce qu'on nomme rhagade ; mais la rhagade est ordinairement le produit du virus vérolique. Il ne faut pas confondre un phénomène simple et passager avec un mal qui est le résultat d'une profonde infection.

La fissure phlegmasique guérit spontanément ; mais l'érection de la verge, le coït, sont propres à l'entretenir. Il faut autant que possible observer la continence. Quelques moyens hygiéniques, des bains locaux, amènent la cicatrisation.

Pseudo-chancre.

De toutes les phlegmasies vénériennes, celle qui peut surtout en imposer, c'est le *pseudo-chancre*. Est-

il surprenant qu'une membrane muqueuse, exposée à des éraillemens, s'excorie, et qu'il s'y forme une petite ulcération? Si les rapports sexuels sont suspects, on croit à l'existence d'un chancre, et de suite on s'empresse d'appliquer des moyens intempestifs.

Celui auquel on a spécialement recours, c'est la cautérisation avec le nitrate d'argent. On érige en précepte cette pratique; et M. Ricord, habile syphilographe, demande quel inconvénient il y a à cautériser, lors même que le symptôme n'est pas de nature virulente. Cet inconvénient est très-grave : car, s'il n'y a que faux chancre, on augmente, on entretient une ulcération; s'il y a chancre véritable, on le défigure, on le masque sans le guérir. On laisse le malade dans une fausse sécurité; alors le mal fait des progrès, et l'infection se répand dans toute l'économie : car la cautérisation fait disparaître le symptôme, mais ne détruit pas l'infection. Dans le pseudo-chancre, il faut se borner à des lotions, à un pansement avec de la charpie mollette; c'est le meilleur moyen d'obtenir une prompte cicatrisation.

Phimosis.

Il est une disposition que l'on porte en naissant, qui consiste dans l'étroitesse extrême de l'ouverture du prépuce : c'est le *phimosis congénial*. Si par quelque cause éventuelle une vive excitation est opérée sur le pénis, le prépuce s'enflamme, il de-

vient complétement impossible de découvrir le gland, et alors il y a *phimosis accidentel*. Ordinairement, dans ce cas, le prépuce contracte des adhérences avec le gland, ce qui empêche qu'il ne soit ramené en arrière. Il en résulte des accidens analogues à ceux qu'offre la posthite.

On remédie au phimosis par une section sur le prépuce, et le retranchement des deux lèvres de la division. On fait une perte de substance, d'où il résulte une plaie en forme de V. Si le prépuce est très-long, l'opération est ordinairement infructueuse; la cicatrisation rétablit l'état primitif. Pour remédier infailliblement au phimosis, il vaut mieux recourir à la *circoncision*, opération qui consiste à pratiquer la section circulaire d'une portion du prépuce, au moyen d'un ou deux coups de ciseaux. Le gland ainsi demeure en partie découvert, et cette disposition nouvelle évite une série d'accidens auxquels expose le phimosis, notamment la posthite, la balanite et la blennorrhagie préputiale, qui en sont les conséquences ordinaires.

Paraphimosis.

Cette affection est l'inverse du phimosis. Le prépuce, au lieu de former procidence, est retiré en arrière et étrangle le gland. Dès-lors la verge se tuméfie, et le gland acquiert des dimensions considérables; il devient violet, noir par l'accumulation du sang. Mais la couleur noire est quelquefois un

symptôme grave ; elle annonce la gangrène qui arrive quand la strangulation est très-forte et très-prolongée.

Si l'on examine la verge sur le lieu de la constriction, on y voit ordinairement une excoriation, de la suppuration qui en imposent pour une ulcération chancreuse ; il faut se défier de cette apparence fallacieuse.

Comme le paraphimosis dépend de ce que le prépuce a été porté en arrière, on y remédie en le ramenant en avant. Mais le gland est fortement congestionné, et le retour à l'état primitif est difficile. Il faut, pour l'opérer, débuter par des mouchetures avec la pointe d'un bistouri sur le siége de l'étranglement. On débride par ce moyen l'ouverture du prépuce ; puis, saisissant le gland, entouré d'un linge fin, à pleine main, on exerce sur lui une compression lente et prolongée pour faire refluer le sang qui occasionne son volume. Quand on a affaissé le gland, on ramène subitement le prépuce en avant, et le paraphimosis ainsi se trouve réduit. Cette opération est douloureuse, difficile, et exige de l'habitude, de la persévérance. Si l'on ne parvient à l'exécuter, on se borne à produire des dégorgemens au moyen des sangsues, des incisions, à appliquer des réfrigérans, des émolliens, et on attend un résultat qui est tantôt heureux, tantôt funeste.

Adénite.

Les maladies vénériennes phlegmasiques qui affectent le prépuce ou le gland peuvent se réfléchir sur les glandes de l'aine et les engorger : il y a alors *adénite phlegmasique* qui ressemble à un bubon vérolique. Mais on doit songer que l'engorgement glanduleux est alors le symptôme de l'irritation survenue au pénis : que cette irritation diminue, aussitôt l'adénite se dissipe.

Rarement il faut employer des bains ou des cataplasmes, encore moins des sangsues, contre l'adénite phlegmasique ; il suffit, pour faire disparaître l'engorgement, de combattre le symptôme qui l'occasionne.

MALADIES VÉNÉRIENNES BLENNORRHAGIQUES.

J'emploie une expression inusitée dans la science ; mais, selon moi, très-essentielle, très-significative : celle de *maladies vénériennes blennhorragiques ;* elle indique des affections contractées dans les plaisirs vénériens et qui se formulent au début par un écoulement muqueux. Dans la classe des maladies vénériennes phlegmasiques, il n'y a aucun principe virulent ; il n'en est pas ainsi dans la classe des maladies vénériennes blennorrhagiques.

Un fluide jaunâtre, sorte de mucosité purulente, est sécrété par les organes génitaux. Chez l'homme, ce fluide provient de petites glandules, ou mieux de

cryptes placés au commencement du canal de l'urètre, dans un évasement de ce canal nommé *fosse naviculaire*. Chez la femme, il émane de cryptes muqueux assez considérables qui offrent un orifice, terminaison d'un petit canal excréteur, et qui se trouve placé à l'entrée de la vulve et à sa partie inférieure. J'ai vu ces cryptes, ayant acquis la forme d'une petite vessie, remplis de l'humeur blennorrhagique que l'on faisait sortir en exerçant une pression d'arrière en avant, de même que sort par une compression le venin que contiennent les vésicules qui garnissent les mâchoires de la vipère.

Blennorrhagie.

Qu'on ne croie pas qu'il faille une grande excitation, un spasme vénérien, pour occasionner la blennorrhagie; une petite goutte de l'humeur virulente, le moindre contact avec des parties contaminées qui permet l'introduction de cette humeur dans le canal de l'urètre de l'homme, ou à l'entrée de la vulve chez la femme, déterminent la contagion. A peine a-t-on eu quelquefois un léger point de contact, lorsqu'on avait des raisons d'être défiant; n'importe, la blennorrhagie a été acquise.

Qu'arrive-t-il alors chez l'homme? Un prurit insolite se fait sentir; un suintement léger a lieu par le méat urinaire; les bords de ce méat sont boursouflés, ils se rapprochent même, ils s'accolent; veut-on uriner, le jet de l'urine est arrêté; cepen-

dant le méat s'entr'ouvre et l'urine part tout-à-coup. Bientôt un écoulement verdâtre et abondant se manifeste, les linges en sont imprégnés. Au prurit qui ne faisait éprouver qu'une sensation plutôt agréable que pénible, succède de la cuisson, une ardeur intense, surtout au moment de l'émission de l'urine. Il semble que ce fluide est plus chaud que d'habitude : de là le nom populaire de *chaude-pisse;* de là peut-être le nom d'*arsure* jadis employé, et qui exprime un sentiment de brûlure. Le nom de *gonorrhée,* offert comme synonyme, est impropre, parce qu'il implique la croyance de l'écoulement de la semence, qui était celle des anciens syphilographes, comme on peut s'en convaincre dans les œuvres d'Astruc.

L'époque de l'invasion de la blennorrhagie après un contact impur est très-variable : quelques heures suffisent quelquefois pour en faire développer les premiers symptômes; mais souvent ce n'est qu'après quelques jours que les malades s'en aperçoivent, lorsque l'écoulement est devenu considérable et que la cuisson est à son apogée.

Dès que la blennorrhagie s'est établie, elle s'entretient par elle-même. L'humeur sécrétée coule en arrière dans le canal et y provoque de l'irritation; les érections deviennent fréquentes et douloureuses; la membrane muqueuse du canal de l'urètre, enflammée, épaissie, ne peut pas se prêter aux changemens de forme; dans l'érection

la verge est arquée, on dirait qu'une corde la tient courbée en bas : c'est la *cordée*, qui fait éprouver une sensation fort douloureuse. Mais l'inflammation ne se borne pas à la verge, elle se propage au col de la vessie; elle se porte, par la voie d'excrétion du sperme, jusqu'au testicule; cet organe s'engorge et s'enflamme.

Chez la femme, les symptômes sont différens : il y a ardeur sans doute, mais la disposition des organes rend le canal moins douloureux; la cuisson n'est pas si forte en urinant; il n'y a rien de semblable à cet éréthisme qui constitue la cordée. Aussi les femmes exercent-elles volontiers le coït lorsqu'elles sont affectées de la blennorrhagie; elles s'y abandonnent même avec plus d'ardeur, et souvent ne se doutent pas d'être infectées. Au lieu de se porter dans les voies urinaires, la blennorrhagie se propage en arrière dans le vagin et parvient au col de la matrice : c'est la *vaginite*. Il s'établit quelquefois une phlegmasie intense, l'épithélium ou épiderme de la membrane muqueuse se détache; si l'on examine au spéculum, on voit des excoriations, sortes d'ulcérations que l'on confond à tort avec des ulcères véroliques.

On serait dans l'erreur si l'on croyait que la vaginite dépendît toujours du virus blennorrhagique. Diverses excitations peuvent enflammer le vagin et occasionner des écoulemens; un coït immodéré en est quelquefois la cause, lorsque surtout les or-

ganes n'y sont pas accoutumés. Aussi survient-il des écoulemens qui ont une physionomie trompeuse, en imposent pour une blennorrhagie réelle et sont toutefois de nature innocente. Le mot *blennorrhée* sert à désigner cette sorte d'écoulement purement phlegmasique. Ce qui prouve son innocuité, c'est qu'on le voit survenir spontanément chez des enfans. S'observe-t-il à une époque où les fonctions génératrices s'exercent, il suscite aussitôt des soupçons et fait porter un jugement téméraire. Combien ne doit-on pas être circonspect en pareil cas, afin de ne pas faire peser une injuste accusation sur des personnes vertueuses !

Orchite blennorrhagique.

C'est un phénomène bien fréquent dans la blennorrhagie que le gonflement inflammatoire du testicule. On dit vulgairement que la *chaude-pisse est tombée dans les bourses,* expression fausse et grossière tout à la fois. Ce ne sont pas les bourses qui sont envahies, mais le testicule ou l'épididyme, et voilà ce qui détermine cette complication fâcheuse.

Les deux canaux éjaculateurs du sperme s'ouvrant dans le fond du canal de l'urètre, l'inflammation se propage dans ces canaux, de là au canal déférent, puis à l'épididyme et au testicule. Ainsi, par cette voie, la blennorrhagie exerce son influence sur la glande prolifique.

Le premier symptôme qui se remarque alors est

la tuméfaction de l'épididyme. C'est tout naturel : l'épididyme n'est point entouré d'une membrane fibreuse résistante comme celle qui enveloppe le testicule, et il peut par conséquent beaucoup mieux se développer. Cependant le testicule est lui-même envahi, il se tuméfie, prend un volume fort considérable : voilà alors l'*orchite* bien confirmée. Quelquefois la membrane séreuse, tunique vaginale qui enveloppe le testicule, est enflammée, il s'opère une exhalation aqueuse dans sa cavité : c'est une hydrocèle aiguë qui peut céder aux antiphlogistiques, et réclame quelquefois une ponction pour donner issue au fluide accumulé.

L'orchite blennorrhagique exige impérieusement l'emploi des moyens qui déjà ont été indiqués pour l'orchite phlegmasique; mais il faut déployer en outre, pour la combattre avec succès, le système de curation approprié à l'affection dont elle est le symptôme.

Adénite blennorrhagique.

Qu'on ne s'en laisse pas imposer par l'engorgement des glandes des aines, qui survient dans la blennorrhagie ; il résulte de la sympathie ou plutôt de la transmission au moyen des vaisseaux lymphatiques ; c'est l'irritation simplement qui se progage. On pourrait croire alors à l'existence d'un bubon vérolique; ce serait une erreur bien grave, car elle déterminerait à appliquer un traitement mercuriel superflu.

L'*adénite blennorrhagique* est purement inflammatoire ; elle disparaît à mesure que l'irritation des organes génitaux diminue. On peut sans doute lui opposer des médications, des émolliens, quelques sangsues si l'engorgement est douloureux ; mais c'est ordinairement inutile. Que l'on combatte l'écoulement, on guérira en même temps l'adénite.

TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE.

Bien que la blennorrhagie résulte indubitablement d'une contagion, il est évident que l'inflammation est le phénomène prédominant dans cette maladie. Il faut, par conséquent, appliquer le traitement anti-phlogistique. La diète doit être rigoureusement observée. Les bains, les boissons rafraîchissantes, les saignées locales, même générales, sont surtout propres à calmer les accidens inflammatoires. Comme l'urine est ardente, en mettant dans une boisson mucilagineuse, comme de l'eau de lin, du nitrate de potasse, un gramme par litre, on rend cette humeur plus claire et moins acrimonieuse. On apaise ainsi l'ardeur qu'elle produit dans son passage. L'emploi de toutes ces choses suffit souvent pour dissiper les accidens, et l'on voit l'écoulement diminuer et s'arrêter.

Mais aussi la blennorrhagie s'entretient d'une façon opiniâtre, et sa prolongation est une grande cause de désagrément, et en même temps une source de lésions nouvelles du canal de l'urètre. C'est une

goutte de liquide qui a produit le mal ; la présence de ce liquide l'entretient. Pour guérir, il faut enlever le liquide complétement, et empêcher son exhalation. Voilà la théorie du traitement de la blennorrhagie. On la met en œuvre au moyen des astringens. Le meilleur de tous est le sulfate de zinc que l'on incorpore avec de l'eau froide ou une eau distillée, comme celle de rose, et qu'on administre en injections. La dose de cette substance est celle qui produit une légère cuisson.

Mais il ne suffit pas de prescrire les injections ; la chose importante est la manière de les exécuter. Quelquefois on introduit inconsidérément le syphon de la seringue dans le canal, et on pousse le liquide dans le fond de l'urètre. En faisant cela on commet deux fautes : l'une consiste à dépasser le siége de la blennorrhagie ; l'autre, à porter le liquide astringent sur le col de la vessie, où il occasionne de l'irritation.

On ne doit pousser l'injection qu'à un ou deux centimètres de profondeur dans le canal ; il suffit qu'elle parvienne à la fosse naviculaire, siége de la blennorrhagie. Pour cela, il faut comprimer le canal de l'urètre en arrière avec deux doigts, et lancer le liquide en plusieurs fois, afin qu'il entre et sorte, et se mette simplement en contact pendant un petit espace de temps avec le siége de l'exsudation.

Les lotions ou injections astringentes sont le souverain remède de la blennorrhagie ; à elles seules

elles opèrent la guérison. On peut les employer dès que l'inflammation est un peu tombée, et même au début de l'inflammation; mais alors la dose du sulfate de zinc doit être très-légère. On emploie encore dans les injections le nitrate d'argent, l'acétate de plomb; mais ces substances ne possèdent pas des vertus aussi incontestables que le sulfate de zinc.

Il est un médicament très-vanté contre la blennorrhagie : c'est le baume de copahu. On le donne en pilules, en capsules, en opiat, en potions, en injections dans le gros intestin. Le meilleur mode d'administration de ce baume, c'est son mélange à une émulsion de gomme édulcorée. Les capsules prétendues gélatineuses sont un leurre : j'ai reconnu qu'elles n'étaient autre chose qu'une petite bouteille de caoutchouc; elles demeurent souvent intactes dans l'estomac, et elles sont rendues tout entières par les selles; elles ne contiennent d'ailleurs qu'une fort petite quantité de baume de copahu.

Il faut faire violence à la raison pour croire que le poivre cubèbe ait des vertus anti-blennorrhagiques; c'est ce qu'on croit cependant, et l'on administre cette mauvaise drogue. La spéculation s'en emparant, la met en extrait, en dragées; et s'il y a amendement dans le mal, dépendant du régime, ou tenant aux phases de la maladie, on l'attribue au cubèbe. On conseille aussi de placer des mèches dans le canal de l'urètre, d'y pratiquer des cautérisations, de

cautériser le vagin. On peut sans doute par ces moyens empiriques obtenir une modification du mal; mais doivent-ils être préférés pour cela à des moyens sages et rationnels ?

Prostatite.

Un corps glanduleux nommé *prostate,* qui entoure la partie la plus reculée du canal de l'urètre et avoisine le col de la vessie, est très-exposé aux influences blennorrhagiques. Il s'enflamme, se gonfle; dès-lors le canal de l'urètre est resserré, le goulot vésical l'est également : il y a *prostatite.* On conçoit que dans cette affection la rétention d'urine est imminente. Si elle n'a pas lieu immédiatement, elle n'en est pas moins à craindre par la suite; car la prostate peut demeurer engorgée, quelquefois même elle est frappée d'induration et dégénère en tissu cancéreux.

Un renflement insolite et douloureux vers la racine de la verge, renflement que l'on découvre par le tact exercé au périnée, que quelquefois même on distingue à la vue, est un signe de la prostatite; mais la difficulté dans l'issue de l'urine annonce principalement son existence.

Des émolliens, des saignées locales, des bains, le régime austère, des frictions mercurielles, remédient à la prostatite. Les écarts des règles de l'hygiène, la fatigue, le coït, l'équitation, l'entretiendraient et provoqueraient l'induration et la

dégénérescence de la glande prostate. A combien d'anxiétés, d'accidens alors les malades ne se trouveraient-ils pas sujets!

Strictures, coarctations.

De fâcheuses conséquences de la blennorrhagie sont ces obstacles qui s'établissent dans le canal de l'urètre, et que l'on désigne sous le nom de *strictures* et de *coarctations*. Jadis on se servait du mot *carnosité* pour exprimer ces lésions; maintenant on conteste, et souvent à tort, l'existence d'une carnosité réelle, et l'on fait dépendre les strictures de l'épaississement, de l'induration de la membrane muqueuse de l'urètre et du tissu cellulaire qui l'avoisine.

Dès qu'un rétrécissement s'est établi, il n'y a pas de raison pour qu'il n'augmente et n'oblitère complétement le canal : c'est ce qui a lieu quelquefois; dès-lors des accidens formidables en résultent, car l'urine éprouve d'abord de la difficulté à passer, ensuite son issue devient impossible.

On attribue trop inconsidérément les strictures aux injections astringentes faites dans le canal de l'urètre pour supprimer les blennorrhagies. Une telle croyance est une erreur : les strictures dépendent de ce que les écoulemens ont été trop longtemps entretenus, et qu'une inflammation, devenue chronique, a amené l'épaississement de quelque point de la membrane muqueuse.

Il peut se former plusieurs coarctations dans le canal de l'urètre, et à des profondeurs diverses. La forme de ces coarctations est très-variable : c'est tantôt un anneau circulaire, d'autres fois un segment semi-lunaire, d'autres fois un simple renflement tuberculeux. On conseille de chercher à en prendre l'empreinte, au moyen d'un pinceau de soie chargé d'emplastiques; mais ce moyen est infidèle et illusoire.

Dès qu'une stricture existe, la gêne dans l'émission de l'urine l'annonce. Le jet de ce fluide est tantôt en spirale, tantôt bifurqué, tantôt lent et entrecoupé; quelquefois même l'urine sort goutte à goutte, et son expulsion exige des efforts inouis, ou même il y a rétention absolue d'urine. Dans cet état fâcheux, on cherche à rétablir le calibre des voies d'émission par tous les moyens possibles. Le régime, les tempérans, sont mis en première ligne dans le traitement; mais ils deviennent impuissans, il faut recourir nécessairement aux moyens chirurgicaux.

Ne semble-t-il pas qu'il suffirait de porter dans un canal un tube qui le dilaterait et comprimerait les obstacles qui y existent, pour qu'un fluide puisse y couler ? Ne semble-t-il pas encore qu'il suffirait de maintenir à demeure ce tube pour rétablir le calibre du canal, et qu'ainsi on effacerait les obstacles par la dilatation ? Ce que la raison inspire est cependant considéré sans valeur par la plupart des chirur-

giens ; et pour détruire un obstacle, on propose de le brûler au moyen des caustiques.

Jadis *la cautérisation* était une pratique usitée, mais le temps en fit justice : elle fut abandonnée. Elle a été, il y a quelques années, replacée sur la scène de l'art, principalement en Angleterre, où elle a joui d'une immense vogue. Les médecins français l'ont revendiquée, car elle a pour fondement une prétendue guérison obtenue par Guillaume Loyseau sur Henri IV. Ducamp a surtout fait revivre cette méthode, qui bientôt a été appliquée avec un aveugle enthousiasme.

Eh bien ! la cautérisation est une opération le plus souvent funeste et déplorable. Il est très-peu de cas où l'on puisse se permettre d'en faire l'application ; cependant on la voit journellement exécutée !

Si l'on voulait oblitérer un canal, tel qu'un trajet fistuleux, il suffirait de le cautériser. L'action du caustique produisant une brûlure, il en résulterait une crispation des tissus, une inflammation et une adhérence : et l'on voudrait rétablir le calibre du canal de l'urètre par la *cautérisation ?*

Il est vrai que lorsqu'on a cautérisé le canal de l'urètre, on opère sa *dilatation* avec des sondes de diverses formes, et l'on maintient le calibre de ce canal ; mais la dilatation fait tout alors. On la considère comme l'auxiliaire de la cautérisation, il serait plus raisonnable de la regarder comme son antidote, comme le moyen de remédier au mal

qu'elle a fait. La cautérisation exclusivement employée oblitérerait complétement le canal de l'urètre, et la dilatation exclusive rétablirait la capacité de ce canal. Qu'on emploie la dilatation seule, et l'on verra que les obstacles seront beaucoup plus tôt vaincus, que le calibre du canal de l'urètre sera bien plus tôt rétabli. A la vérité, le système de traitement n'aura pas été aussi brillant, aussi retentissant; le malade ne sera pas redevable à son médecin d'une aussi grande masse de reconnaissance *matérielle*, mais, en revanche, il sera plus tôt et plus sûrement guéri; il aura échappé à beaucoup de douleurs, à beaucoup d'accidens qu'il eût éprouvés s'il s'était soumis à la cautérisation. Voilà de grandes vérités que je proclame en opposition à presque tout ce qui est écrit et qu'on croit généralement. Je me félicite, en disant de telles vérités, de rendre un immense service à l'humanité souffrante !

Ce service n'est-il pas important, puisque les malades, éclairés sur ce qui leur est utile ou nuisible, pourront se soigner eux-mêmes dans les cas où ils sont privés des secours des hommes de l'art ?

Pour rétablir les dimensions du canal de l'urètre, il suffit d'imprégner d'huile une sonde flexible et de la porter dans ce canal. Si l'on trouve un obstacle, on engage doucement l'extrémité de la sonde et on ne va pas plus en avant. Cet instrument agit à la manière d'un coin; en se gonflant, il écarte l'obstacle. A une nouvelle introduction, opérée quelques

heures plus tard, on pénètre plus profondément. On met quelquefois des intervalles d'un ou plusieurs jours; mais en persévérant et en usant de prudence, on parvient infailliblement à faire entrer une sonde jusque dans la vessie.

Pour atteindre ce but, on se sert de sondes, de bougies qui varient par leur forme, leur dimension, les substances qui les composent. Les bougies de gomme élastique, celles de cordes à boyaux, partagent la préférence qu'on doit leur donner sur toutes les autres. On vante cependant des bougies médicamenteuses, celles de caoutchouc, celles de gélatine provenant de l'ivoire; ces dernières sont très-défectueuses, parce qu'elles se racornissent en se desséchant, se ramollissent trop par l'humidité, et ne conservent pas le degré de résistance convenable pour opérer la dilatation.

Le traitement des coarctations de l'urètre, généralement considéré comme un point fort important de la chirurgie, peut se réduire à de simples notions et être mis à la portée des malades eux-mêmes. A la vérité, on rencontre quelquefois de grandes difficultés; il faut de l'opiniâtreté et souvent employer de la violence; pour les surmonter, il devient même indispensable de franchir certains obstacles de vive force. Aussi propose-t-on d'user de sondes pointues, d'instrumens tranchans qui portent le nom d'*urétrotomes*. Si l'obstacle est grand, la force qu'on doit employer pour le vaincre doit

être grande. Toujours est-il que c'est d'une manière mécanique qu'il faut agir ; et si la cautérisation opérée par des agens chimiques est employée dans des cas même où un obstacle très-étendu semble autoriser son application, elle entraîne un ordre nouveau d'accidens et commande toujours de recourir à la dilatation, indispensable auxiliaire.

MALADIES VÉNÉRIENNES VÉROLIQUES.

On ne doit pas considérer le mot vénérien comme synonyme de vérolique. Le premier est générique, commun à toutes les affections contractées dans les plaisirs de Vénus ou érotiques; le second spécifie une seule classe de ces affections. Je l'emploie comme adjectif, comme épithète.

C'est un virus éminemment contagieux qui détermine les *maladies vénériennes véroliques*. L'irritation, l'inflammation, ne sont que des phénomènes accessoires, consécutifs. L'éréthisme vénérien n'est pas la cause déterminante; sous ce rapport, il n'est qu'une chimère; le contact ou l'inoculation est tout. Or, le contact peut être indépendant de toute sensation voluptueuse, même de tout rapprochement sexuel; il suffit qu'une partie contaminée, souillée du virus, soit mise en rapport assez exact avec une surface quelconque pour que la contagion puisse en résulter. Certaines dispositions favorisent cette contagion : ainsi, les frottemens font entrer dans les pores et pénétrer le virus; mais une excoriation,

l'enlèvement de l'épiderme, de l'épithélium, rendent son absorption plus facile.

C'est donc un *virus* qui, en pénétrant dans les tissus, devient la cause des maladies vénériennes véroliques. Eh bien! une telle croyance est regardée comme un paradoxe, comme une erreur, comme une opinion absurde, digne des temps arriérés où l'on ignorait les lois de la physiologie.

Certes, je suis loin d'embrasser les idées rétrogrades; j'admire les progrès que la physiologie a opérés en médecine; mais je ne peux concevoir comment on peut soutenir que l'irritation seule occasionne les *maladies vénériennes véroliques*. Sans doute l'irritation engendre des maladies vénériennes, mais celles-là seules que j'ai qualifiées de *phlegmasiques*, et qui en imposent souvent par une physionomie trompeuse.

Peut-on douter de l'existence du virus et de sa funeste influence, lorsque la moindre expérimentation prouve sa réalité? Prenez sur un chancre récent l'humeur qui y est sécrétée, et avec une lancette pratiquez l'inoculation sur une partie saine, vous verrez s'il n'y surviendra pas bientôt une ulcération chancreuse; mettez en contact avec un chancre vénérien une surface excoriée, et vous verrez si bientôt la contagion ne s'ensuivra pas? Dans ces cas y aura-t-il eu spasme génital, irritation? Non, l'irritation, l'inflammation ne seront certainement que des phénomènes secondaires et consécutifs.

Quel est donc ce principe subtil qui occasionne les maladies vénériennes véroliques? C'est un fluide visible, matériel, qui se présente sous forme d'une sérosité limpide, et qui ressemble parfaitement au fluide qui s'écoule d'un bouton vaccin. Mais pour le trouver tel, il faut examiner un chancre récent, bien lavé, bien essuyé; qu'on observe, qu'on attende un temps moral, on voit une sérosité exhalée à sa surface : c'est le *virus*.

A la vérité, le virus est ordinairement mélangé avec le pus; mais alors il n'est pas dans son état de simplicité, et plus la quantité de pus est considérable, moins le virus est actif. N'en est-il pas ainsi pour le virus vaccin? Ouvrez au septième jour de sa formation une pustule, il s'écoule un virus limpide; si on l'inocule, il donne une bonne vaccine : plus tard le bouton devient opaque, du pus a été sécrété; si l'on veut pratiquer l'inoculation, il arrive qu'elle ne réussit pas.

Le virus vérolique est d'autant plus actif qu'il est plus récent. Aussi une personne qui ne se doute pas d'être infectée peut communiquer la vérole, si elle a une pustule à la première période de la formation; pendant qu'une autre personne qui sera atteinte de symptômes consécutifs très-prononcés, d'ulcères anciens, ne communiquera pas la maladie. L'expérience confirme journellement que des individus infectés de syphilis chroniques ne la transmettent pas dans l'acte de la génération.

MALADIES VÉROLIQUES PRIMITIVES.

Si les symptômes vénériens se déclarent peu après un contact ou un coït impur, on dit que la maladie est primitive. Alors les symptômes peuvent se manifester sur les organes de la génération eux-mêmes, ou dans quelques parties plus ou moins éloignées où il aura été rapidement transmis par les voies du système absorbant. Mais, dans l'un et l'autre cas, le mal est récent; il résulte d'une infection qui ne remonte qu'à une époque peu éloignée, et n'est point la conversion de symptômes qui seraient déjà apparus et se seraient dissipés ou spontanément ou par l'influence des médications.

Chancre.

De tous les accidens véroliques primitifs, le chancre est le plus tranché, peut-être même est-il le plus commun : c'est la vérole par essence; c'est un ulcère qui a pour caractère de ronger les tissus, ce qui l'a fait comparer au cancer.

Le chancre est un des résultats les plus manifestes de la contagion. Le virus a été déposé sur un point de la membrane muqueuse des organes génitaux, il y a séjourné, il s'est opéré une incubation : on voit bientôt se développer des phénomènes phlegmasiques, il y a un peu de rougeur, de gonflement; une papule ou une phlyctène se forme, puis elle se perce, il s'établit une petite ulcéra-

tion. Souvent un tubercule s'organise ; si l'on saisit entre deux doigts le point affecté, on sent une induration manifeste.

Il est des lieux de prédilection pour le développement des chancres. Ainsi, on en voit surtout à la couronne du gland, sur les côtés du frein, parce que le virus peut principalement y être déposé et y séjourner. Mais ils se déclarent sur tout autre point des organes génitaux, car il suffit d'une légère distension, d'un éraillement à la membrane muqueuse, pour favoriser l'imprégnation du virus dans l'acte de la copulation. Assez rarement on voit des chancres se manifester sur la peau de la verge, sur le scrotum.

Parlerai-je de cette infection acquise par d'autres ouvertures muqueuses? Ne sait-on pas ce que peuvent entraîner l'aberration des goûts et la dépravation des mœurs ? Il suffit qu'il y ait contact avec une membrane muqueuse, qu'un frottement ait été exercé, pour que, par un point quel qu'il soit, la contagion s'effectue, et que le chancre puisse éclore.

L'ulcération chancreuse n'a pas toujours la même physionomie ; aussi admet-on trois espèces de chancres. La première est le *chancre folliculaire ;* il est superficiel, étendu ; il réside spécialement dans les lames de la membrane muqueuse ; il donne lieu à une exsudation assez abondante, il ressemble au pseudo-chancre, et se complique avec la balanite. La seconde espèce est le *chancre esthiomène,* rongeant,

nommé *huntérien;* il offre des bords à pic, ordinairement saignans; il est creux, arrondi, profond; il sécrète du pus mélangé de virus; on voit dans son fond une couenne albumineuse et quelques bourgeons rougeâtres; sa circonférence est endurcie. La troisième espèce est le *chancre tuberculeux;* il est monté en quelque sorte sur un mamelon dur et élevé : c'est l'*ulcus elevatum* de Carmichael; il y a ulcération au sommet d'un tubercule, d'où l'on voit suinter du pus ou un liquide clair, limpide, qui est le virus vérolique. Voilà les trois formes principales qu'offrent les chancres. Mais il y a confusion, conversion d'une espèce en une autre; plusieurs chancres se confondent quelquefois, et dévorent comme un carcinome les organes sur lesquels ils sont placés.

Abandonné à lui-même, le chancre a, dans quelques cas, une existence stationnaire; mais ordinairement il s'accroît en dimensions. Les pansemens, les soins, divers remèdes le modifient; il arrive qu'il se cicatrise, et le malade se croit guéri : erreur funeste! Si le chancre est vraiment vérolique, des accidens consécutifs ne tardent pas à se manifester. Les vaisseaux lymphatiques ne peuvent demeurer passifs; ils absorbent le virus sécrété et le transmettent dans l'économie, qui est infailliblement infectée dès qu'un chancre existe. Y a-t-il une époque à établir jusqu'à laquelle on puisse assurer que la résorption n'a pas lieu? On ne pourrait la détermi-

ner, ce serait arbitraire et erroné. On doit admettre que, dès qu'il y a chancre, il y a infection générale.

Il est très-important d'avoir une telle croyance, pour juger de ce qu'on doit ou de ce qu'on ne doit pas faire au début d'un chancre. Si c'était un mal purement local, on pourrait l'enlever d'un coup de bistouri, ou le détruire par la cautérisation; il n'y aurait plus dès-lors qu'une plaie ou une brûlure, et la guérison serait bientôt effectuée. Mais, s'il y a dès le début absorption du virus, l'infection est générale. On enlève bien le symptôme local, on le fait disparaître, mais pour cela l'économie entière ne recèle-t-elle pas le principe virulent aspiré par les vaisseaux lymphatiques ?

Cependant la cautérisation jouit d'une grande vogue, et elle est employée par des syphilographes très-renommés. Dès que la moindre excoriation, la moindre petite ulcération, le moindre bouton se présentent aux organes génitaux, vite le nitrate d'argent est appliqué. Qu'arrive-t-il ? que très-fréquemment on a fait une cautérisation superflue, on a déterminé une brûlure qui exige plusieurs jours pour la séparation de l'escarre et pour que la cicatrisation s'opère, tandis qu'une excoriation qui était de nature simple eût disparu spontanément et rapidement. Quelquefois on a, à la vérité, cautérisé un chancre; mais, malgré cela, on voit qu'un tubercule volumineux, une ulcération, le chancre en

un mot, a grandi malgré la cautérisation, ou que, si une cicatrice est obtenue, l'économie animale tout entière est infectée, et des phénomènes consécutifs se déclarent avec une malignité désespérante. C'est fasciner l'imagination des malades, c'est les leurrer de trompeuses espérances, c'est les exposer à une grave infection, ou c'est faire une chose superflue, que de pratiquer la cautérisation aussitôt qu'on voit poindre un petit symptôme que l'on soupçonne être un chancre commençant.

Si la cautérisation doit être quelquefois tolérée, c'est quand un chancre est bien reconnu, afin de le modifier, de favoriser sa guérison, en même temps qu'on administre un traitement intérieur. Mais se borner à la cautérisation, c'est placer le malade dans une fausse sécurité, c'est se sortir la possibilité de bien juger de la nature du mal et d'appliquer avec discernement le véritable moyen curatif. Cependant, malgré les inconvéniens incontestables attachés à la cautérisation des chancres, M. Ricord a établi le principe suivant : « Toutes » les fois que, dans les premiers jours qui suivront » un coït suspect, on trouvera sur les organes sou- » mis à la contagion une pustule de quelque na- » ture qu'elle soit, et sans qu'on ait besoin d'un » *diagnostic rigoureux,* il faudra la diviser et cauté- » riser profondément les parties qui en forment la » base. En effet, quel mal y aurait-il à s'être » trompé ? » Quel mal ! il est immense, il expose

à une profonde infection; il oblige à recourir à un traitement beaucoup plus rigoureux. Heureux quand il n'en résulte pas la perte de quelque organe important, la destruction du voile du palais, des caries et d'autres désordres irremédiables!

Au lieu de masquer, de défigurer un chancre, lorsqu'on a lieu de soupçonner son existence, on doit l'examiner long-temps pour bien le reconnaître; et quand le diagnostic est bien établi, il faut recourir à un traitement anti-vérolique complet, tout en appliquant un pansement et d'autres moyens locaux convenables.

Pustules.

Le virus vérolique, celui qui produit le chancre, ne paraît pas avoir toujours le même degré d'acrimonie. Ce n'est point surprenant : il est modifié par le régime, par les traitemens, par le temps. Puisqu'il est avéré que le virus vaccin pur ou mélangé de pus n'a pas la même force, pourquoi n'en serait-il pas ainsi du virus vérolique ? Ce qu'il y a de certain, c'est que, lorsque la vérole a vieilli, elle n'a pas le même degré de virulence; et au lieu d'un ulcère rongeant, on ne voit naître que des symptômes d'une malignité secondaire.

L'un de ces symptômes sont les *pustules* : il en est de plusieurs formes, d'espèces différentes. Il ne s'agit maintenant que de celles qui sont primitives. Elles sont larges, aplaties; on les désigne

sous le nom de *pustules plates*. Elles se manifestent principalement aux grandes lèvres, à l'anus; on en voit aussi à la verge et au scrotum. Qu'on se figure un gros bouton vaccin, voilà à peu près leur physionomie, excepté qu'elles ne sont pas creuses au centre, ombiliquées.

Humectées par les mucosités vaginales, exhalant elles-mêmes une humeur visqueuse, ces pustules sont humides et conservent long-temps la même apparence ; mais elles se convertissent en une nature nouvelle. Ordinairement elles se ramollissent, s'excorient, s'ulcèrent et prennent un caractère chancreux. Tant qu'elles ne sont pas ulcérées, elles peuvent ne pas communiquer la syphilis, car la contagion nécessite une surface suppurante; mais dès qu'elles sont excoriées, elles sont redoutables. Aussi, dans le coït, les pustules déchirées peuvent transmettre la vérole, qui se formule par un symptôme quelconque. La pustule ne doit pas plus que le chancre être exclusivement traitée par des moyens locaux; elle exige impérieusement le traitement général.

Végétations.

N'est-ce pas une preuve de l'atténuation de la virulence vérolique, que le développement de ces végétations qui s'élèvent sur les organes génitaux? Au lieu d'un ulcère, d'une pustule, on ne voit quelquefois que des excroissances muqueuses ou charnues, prenant des formes variées.

Quelquefois ce sont de petites tumeurs en forme de verrue qu'on nomme *poireaux ;* d'autres fois ce sont des végétations qui, à cause de leur ressemblance, se nomment *crêtes de coq, choux-fleurs.* Dans tous les cas, on reconnaît un tissu accidentel : les petits vaisseaux sanguins de la membrane muqueuse se sont alongés et ont fait épanouir ces végétations morbides. Les unes sont étroites à leur base pédiculée ; les autres sont larges à leur base et se terminent par un bord aminci, ce sont les *crêtes.* Certaines ont des fentes qui les traversent, qui les divisent, et qui les font nommer avec raison *cauliflores.*

Les végétations s'entretiendraient, croîtraient à l'infini, si l'on n'arrêtait leur développement. Si l'on se borne à l'emploi des caustiques, elles réagissent avec opiniâtreté ; si on les retranche, elles repullulent. Ce n'est que lorsqu'on a appliqué le traitement intérieur, et détruit le vice qui les a fait naître, que les moyens locaux deviennent efficaces. Il faut donc s'empresser de recourir aux remèdes généraux, puis on en vient à des moyens locaux pour les enlever. Sans cela on se ruerait en vain contre les végétations, et l'on verrait, à la place de quelques poireaux, de crêtes de coq ou de choux-fleurs, survenir un *fongus* affreux qui dégénérerait, prendrait le caractère *cancéreux,* et exigerait impérieusement l'amputation du pénis.

Condylome.

Il est une sorte d'excroissance qui a un aspect tout spécial ; elle est lisse à sa surface, présente une forme alongée; elle est pédiculée, ressemble assez à une petite figue, ou mieux à une jujube : cette excroissance se nomme *condylome*. Son siége de prédilection est le pourtour de l'anus. Elle décèle ordinairement des rapprochemens illicites; mais ce serait une erreur quelquefois de convertir en croyance un soupçon qui pourrait être téméraire. Le voisinage qui règne entre la vulve et l'anus peut bien permettre dans ce dernier lieu le développement d'une affection réellement contractée dans l'acte de la génération.

Le condylome n'offre pas de gravité; il est incapable de communiquer la contagion, et partage ce caractère d'innocuité avec les végétations, ce qui fait présumer que c'est un virus affaibli par le temps et des traitemens qui préside à son existence. Quoi qu'il en soit, c'est un symptôme vérolique qui exige un traitement général, et qui repullulerait si l'on se bornait à en opérer le retranchement.

Bubon, adénite, poulain.

Voilà trois expressions pour désigner les engorgemens des ganglions ou glandes lymphatiques, qui se manifestent après l'infection vérolique. Le virus vénérien peut être absorbé, transmis direc-

tement dans une glande de l'aine; il s'y établit un centre d'irritation, un gonflement : c'est le *bubon d'emblée;* ou bien un chancre est formé, l'absorption du virus s'y opère, et un ganglion voisin s'engorge : c'est le *bubon sympathique*. Dans l'un et l'autre cas, il y a irritation dans une glande lymphatique; elle se tuméfie, s'endurcit, s'enflamme; les vaisseaux lymphatiques voisins se dilatent, s'engorgent également. Une tuméfaction s'observe au pli de l'aine, de là le nom de *bubon*. Les malades marchent à jambes larges, se tiennent comme s'ils étaient à cheval, ce qui a fait appliquer la dénomination triviale de *poulain*. Au total, il y a une ou plusieurs glandes enflammées : *adénite*.

Une irritation doit nécessairement s'aggraver tant que sa cause persiste; aussi voit-on les bubons grossir et l'inflammation parcourir ses périodes, si rien n'oppose obstacle. La peau rougit, une exhalation séreuse ou purulente s'opère, un abcès se forme; la peau s'amincit, s'altère, se décolle quelquefois largement; elle se perfore, le pus s'écoule. Dès-lors une ulcération existe; elle augmente; on voit un véritable chancre, qui mérite bien le nom de *chancre ganglionnaire*. Laisse-t-on le mal suivre ses progrès, l'ulcération s'étend en profondeur; rien n'est épargné, pas même les os du bassin.

Voilà ce que l'on voit dans le *bubon vérolique;* mais on s'en laisse imposer par des bubons *phlegmasiques* ou *blennorrhagiques*, qui cèdent aisément aux

anti-phlogistiques; et parce qu'on guérit ces bubons par des moyens simples, on voudrait appliquer ces moyens à tous les cas : une telle pratique serait erronée. Aussi, qu'on parcoure les ouvrages des syphilographes qui pensent que les maladies vénériennes ne résultent que de l'irritation; on y verra le tableau hideux qu'offrent les bubons, lorsque leur nature est réellement vérolique.

Il faut être bien circonspect pour se prononcer quand on voit poindre une adénite à l'aine. Un simple furoncle, développé sur une partie voisine, peut la déterminer; il en est ainsi d'une excoriation des parties génitales. La disparition de ces petits accidens entraîne celle de l'adénite.

Mais lorsqu'un profond examen a fait établir la certitude de l'existence d'un bubon vérolique, il faut déployer les grandes ressources contre les affections de cette nature. Sans doute il convient de combattre une inflammation locale par des moyens locaux : on peut appliquer des sangsues, des ventouses scarrifiées, des cataplasmes émolliens et narcotiques; on peut faire observer le repos, un régime rigoureux, la *cure diète,* pour me servir d'une expression nouvellement employée. Mais, malgré cela, l'adénite vérolique parcourrait sa marche, un abcès surviendrait, il y aurait décollement de la peau, ulcération, le mal s'aggraverait, s'entretiendrait d'une manière indéfinie; ou s'il arrivait, par malheur, que la puissance des anti-

phlogistiques prévalût, que la cicatrisation s'opérât, que l'adénite se dissipât, on verrait plus tard une affreuse récrudescence de la vérole et les symptômes d'une infection générale. Il faut donc, lorsqu'une adénite vérolique est bien reconnue, employer un traitement spécifique. On voit bientôt sous son influence les accidens s'amender, et la résolution s'obtenir, lors même que la formation d'un abcès était imminente.

MALADIES VÉROLIQUES CONSÉCUTIVES.

Lorsqu'un chancre a disparu par des moyens locaux, et notamment par l'effet de la cautérisation; lors même qu'il s'est parfaitement cicatrisé sous l'influence d'un traitement convenable; lorsque tout symptôme vérolique primitif, chancre, pustule, végétation ou bubon, est dissipé, et que celui qui a été infecté de la vérole se croit parfaitement guéri, il arrive que des symptômes morbides se manifestent dans des parties éloignées des organes génitaux, et tiennent indubitablement à une contagion anciennement acquise. Voilà ce qui constitue les *maladies vénériennes véroliques consécutives.*

Angine.

Rien n'est plus fréquent qu'une irritation ressentie à la gorge avec sentiment de prurit, accompagné de fausse envie d'avaler. La luette se gonfle et s'alonge; on a mal de gorge : c'est l'*angine véro-*

lique. Bientôt les amygdales se tuméfient, s'endurcissent; la voix devient voilée, rauque; des ulcérations se forment au voile du palais ou sur un autre point de l'isthme du gosier. Laisse-t-on aller les choses, le voile du palais est bientôt rongé, la voix du malade devient nasaunneuse, insupportable.

On voudrait calmer l'irritation, perpétuellement ressentie, avec des boissons adoucissantes, rafraîchissantes, des gargarismes acides et opiacés, certaines pâtes composées avec de la gomme; on applique des sangsues à la gorge; on fait observer un régime doux : tout cela est en vain, le mal s'entretient ou il augmente. Que l'on emploie un traitement spécifique, bientôt les accidens se calment et se dissipent. Pourrait-on douter, lorsque l'expérimentation est si concluante, de l'importance de prolonger un traitement qui a produit un prompt résultat, tandis que tous les anti-phlogistiques restaient sans effet?

Mais l'angine ne se borne pas à l'isthme du gosier, elle se propage dans le larynx, dans la trachée-artère, dans les bronches ; elle attaque les poumons, elle occasionne une toux perpétuelle. On soupçonne alors une affection catarrhale, une phthisie pulmonaire, lorsqu'il n'y a qu'infection vérolique. Si l'on se borne, dans ce cas, aux moyens généraux, les malades succombent; mais si l'on a recours à temps au remède spécifique, on les soustrait à une mort infaillible.

Pustules crustacées.

L'un des symptômes consécutifs de la vérole, ce sont des *pustules* qui se développent sur presque tout le corps. Elles se présentent d'abord sous la forme d'une élevure rougeâtre, de couleur purpurine, quelquefois très-prononcée; mais, en définitive, elles deviennent pointues, élevées, elles donnent lieu à l'exsudation d'une humeur qui se concrète et forme une croûte. Aussi ces *pustules* sont-elles nommées *crustacées*.

Rien n'est plus commun que de voir de telles pustules sur le ventre, sur les membres; mais leur siége principal est le cuir chevelu. On rencontre des croûtes au milieu des cheveux, elles s'enlèvent, il découle une matière visqueuse; quelquefois il se forme une petite ulcération que recouvre bientôt une croûte nouvelle. Ces pustules envahissent les oreilles, le front; et ce qu'on nomme *couronne de Vénus* n'est souvent autre chose qu'une traînée de pustules crustacées rougeâtres, développées sur le front.

Veut-on user de moyens de propreté, peigner les cheveux, laver la tête, prendre des bains entiers, administrer des dépuratifs à l'intérieur, des rafraîchissemens de toute espèce? on enlève bien des croûtes, mais d'autres renaissent, le mal s'entretient et s'aggrave; il faut nécessairement recourir au traitement spécial.

Alopécie.

Ordinairement, lorsque des pustules se forment sur la peau de la tête, les cheveux tombent; la chute des cheveux ou l'*alopécie* peut aussi avoir lieu indépendamment de tout autre symptôme vénérien. Ce serait une erreur funeste que d'attribuer ce phénomène à l'influence du mercure, elle empêcherait d'appliquer le seul remède efficace. L'alopécie dépend du mal, et non de l'action du remède. Heureux quand sa nature est réellement vérolique, car on peut espérer, à l'aide d'un bon traitement, de voir les cheveux repulluler; tandis que l'alopécie naturelle, idiopathique, est à jamais irremédiable.

Rhagades.

Pour tout symptôme vérolique on aperçoit quelquefois une petite fente très-étroite à la bouche, à l'angle des lèvres, à la vulve, à l'anus ou ailleurs. On croirait qu'une telle ulcération doit aisément se cicatriser, que des lotions dessicatives, que des bains, que le repos des organes amènent la guérison; il n'en est pas ainsi : le mal s'entretient d'une façon opiniâtre et ne cède qu'à l'influence d'un traitement radical. Souvent les *rhagades* se compliquent de l'*onygose incarné :* un ongle, celui du gros orteil notamment, rentrant dans la chair. On soulève l'ongle, on l'arrache même quelquefois, mais la rhagade persiste, parce que sa nature est réellement vérolique.

Gommes.

Lorsque la diathèse vérolique est très-caractérisée, que les malades sont faibles, cachectiques, il se forme sous la peau de petites tumeurs molles et fluctuantes qui renferment une matière liquide; ces tumeurs se ramollissent, elles rougissent à leur surface, elles se perforent; il en découle une matière gommeuse, qui les a fait nommer *gommes :* ce sont de petits abcès séreux et purulens.

Si l'on abandonne ces abcès à eux-mêmes au lieu de les ouvrir, la peau s'amincit, s'altère, se crible de plusieurs trous; trop appauvrie, elle ne peut plus être conservée : aussi est-il indiqué d'ouvrir les gommes pour donner issue au fluide qu'elles renferment; il est même quelquefois utile d'opérer l'excision d'une portion de peau; mais il faut toujours appliquer un traitement intérieur.

Ophtalmie; rhinite.

Quel organe ne peut être atteint par le virus vérolique? Les yeux principalement sont affectés, et une *ophtalmie* opiniâtre se déclare; la conjonctive, le globule oculaire sont injectés de sang; il y a horreur de lumière, photophobie; mais encore tous les désordres que peut entraîner l'ophtalmie sont à redouter : des ulcérations, des taches, la fonte même de l'œil tout entier.

Le nez n'échappe point non plus à l'action du virus : si ce n'est pas à l'extérieur que les symp-

tômes se prononcent, c'est dans les cavités nasales. Les lamelles osseuses qui se trouvent dans les anfractuosités de ces cavités se carient, se nécrosent, un ichor fétide s'écoule, et un genre d'*ozène*, de *punaisie* spécial sert alors à caractériser la *rhinite*.

Ce serait bien en vain que, dans l'ophtalmie ou la rhinite vérolique, on compterait exclusivement sur les anti-phlogistiques, sur les dérivatifs, sur les topiques quelconques. C'est un traitement spécifique qui seul est capable d'amener la guérison, lorsqu'on l'applique à temps et qu'on n'a pas laissé s'établir une trop grande altération des organes.

Exostose.

Il n'est pas de système, dans l'économie animale, qui soit à l'abri de l'infection vérolique. Les tissus les moins organisés, les moins doués par conséquent de propriétés vitales, en sont atteints. Aussi les os, quoique essentiellement formés de gélatine et de phosphate de chaux, offrent-ils fréquemment des symptômes véroliques.

L'*exostose* seule devrait convertir à la vérité les partisans de la doctrine de l'irritation, leur faire avouer qu'un principe subtil pénètre dans tous les replis de l'économie, les convaincre que, lorsque depuis long-temps des phénomènes locaux se sont évanouis, sous une forme nouvelle le mal vénérien renaît de ses propres cendres. Mais le scepticisme est si formel, la prévention est si grande, l'entê-

tement est si opiniâtre, que l'on nie l'évidence.

Toutefois, il est hors de doute que, lorsque le virus vérolique a sévi sur les organes génitaux, on voit long-temps après surgir des symptômes véroliques sur quelques points du système osseux. Les os les plus compactes se trouvent eux-mêmes attaqués, et c'est principalement dans le centre d'un os, là où il y a le plus de compacité, que les accidens se manifestent.

Les exostoses véroliques s'annoncent ordinairement par des douleurs sourdes, nocturnes, que l'on nomme *ostéocopes*. Est-ce que la nuit aurait quelque influence sur les douleurs véroliques, ou bien la chaleur du lit occasionnerait-elle leur exaltation ? Il est probable que c'est à cette dernière cause qu'on doit attribuer l'accroissement de ces douleurs nocturnes; peut-être aussi le calme du repos laisse-t-il davantage au malade la conscience de ce qui l'affecte. Lorsque des douleurs ostéocopes sont ressenties, on ne tarde pas à voir un gonflement osseux qui proémine de plus en plus : tantôt c'est un renflement largement étendu; d'autres fois une éminence pointue, alongée, semblable à une corne ou à un stylet. Il n'est pas de forme que n'acquièrent les *exostoses*.

Long-temps stationnaires, les exostoses entraînent toutes les conséquences des engorgemens inflammatoires. Le tissu osseux se ramollit, il survient une ulcération : c'est la *carie*. Un os s'altère de plus

en plus, se détruit par le fait du travail ulcératif, rarement il est frappé de mort et il y a une *nécrose* réelle. Cependant il n'est pas sans exemple de voir des *nécroses vérolíques*. J'ai vu des séquestres osseux de cette nature se séparer de la voûte palatine.

Il survient quelquefois sur un os une tuméfaction qui paraît tenir à une exostose et n'est autre chose que le développement du tissu fibreux qui recouvre l'os : c'est alors une *périostose*. Sans doute il y a un grand point de contact entre cette affection et l'exostose; mais comme le tissu osseux lui-même n'est pas affecté, on a lieu d'espérer d'obtenir plus aisément le retour à l'état normal lorsqu'on emploie des remèdes efficaces.

L'exostose résultant de la vérole profondément invétérée, lorsque depuis très-long-temps les accidens primitifs sont dissipés, exige un traitement rigoureux. Il faut faire parvenir l'influence du remède jusque dans le parenchyme osseux, et certes la chose n'est pas aisée. Il faut ensuite solliciter une rétraction de l'os sur lui-même, réveiller sa contractilité organique, pour que le gonflement se dissipe; or, la chose est ou très-difficile ou impossible. On peut détruire le vice qui a déterminé l'exostose, faire cesser les douleurs qui assiégent le malade, arrêter la tendance au ramollissement et prévenir la carie; mais faire disparaître la tumeur osseuse par l'influence seule des remèdes, c'est ordinairement au-dessus de la puis-

sance de l'art. Lorsque le vice qui a donné lieu à l'exostose est anéanti, la forme du mal reste; et pour la faire disparaître il faudrait agir comme sur les tissus accidentellement développés, en opérer le retranchement. Il convient mieux de se borner à calmer les accidens et à prévenir ceux qui pourraient survenir.

C'est un traitement général que réclame l'exostose; cependant certains remèdes locaux deviennent utiles : des émolliens, des narcotiques spécialement, s'il y a inflammation ou douleur. On peut faire pénétrer le mercure par imbibition au moyen des frictions, favoriser la résolution à l'aide des emplâtres fondans, tels que celui de *vigo cum mercurio*. Mais comme un virus préside toujours à l'existence de la maladie, tout doit tendre à anéantir ce virus.

Éphélides.

Il n'y a pas de formes que la vérole ne puisse revêtir : c'est quelquefois par de simples colorations de la peau qu'elle se formule; ce sont des taches analogues au hâle occasionné par le soleil et que pour cela on nomme *éphélides*. On donne le nom de *pustules cuivreuses* ou *formiées* à ces taches; mais il n'y a nullement sécrétion de pus, et la dénomination de pustule serait impropre.

Les éphélides dénotent une affection vérolique très-ancienne, très-atténuée par des traitemens incomplets. Ce n'est point un symptôme grave,

mais c'est un signe qui avertit qu'un vice réside encore dans l'économie, et indique l'utilité d'épurer cette économie par un système thérapeutique convenable.

Cachexie vérolique.

Au lieu des phénomènes morbides que je viens d'exposer, on voit des malades offrir un aspect vraiment pitoyable; ils sont hâves, maigres, épuisés. Ce sont des ulcères qu'ils ont sur diverses parties du corps; ce sont des végétations aux organes génitaux et à l'anus; leur peau est parsemée de pustules, de taches; il y a exsudation muqueuse par les oreilles, la bouche, le nez; les yeux sont enflammés, les paupières sont rouges, et l'on aperçoit des taies sur la cornée. En même temps on voit des renflemens sur divers points du système osseux. Ce n'est pas tout : plusieurs organes sont le siége d'engorgemens; les testicules notamment sont indurés, les ganglions lymphatiques sont développés, et les vaisseaux lymphatiques renflés se dessinent en relief. Les forces du malade sont abattues, la digestion et les sécrétions s'exécutent mal. Joignez à cela des frissons, un état fébrile perpétuel, la chute des cheveux, le changement dans la forme des ongles, la carie ou la chute des dents!

Voilà le tableau encore ébauché que présentent de malheureux vérolés dans les maladies vénériennes consécutives. On peut dire que leur chair tombe en morceaux, car les élémens sont trop al-

térés pour qu'ils puissent résister à l'ulcération. Si une inflammation s'établit quelque part, on peut s'attendre à la chute du tégument, à un ulcère qui ne pourra guérir. J'ai vu, dans des cas de cette nature, des ulcérations des organes génitaux que rien ne pouvait arrêter, et la destruction des paupières qui laissait le globe de l'œil constamment à nu.

C'est sans doute une décomposition du corps, c'est l'altération du sang, de la lymphe, que cet état qu'on nomme *cachexie*. Mais on dirait parfois qu'un principe d'une malignité extrême complique le vice vénérien, qu'il prend un caractère cancéreux; car les remèdes les plus énergiques ne peuvent enrayer la marche du mal. A la vérité, on doit voir en même temps autre chose : c'est la conversion en diathèse scorbutique. Lorsque cette fatale conversion s'opère, ou qu'il y a simplement complication de la vérole et du scorbut, la position des malades est réellement déplorable; car un traitement anti-vénérien appauvrit l'économie animale, et l'affection scorbutique prend de l'empire. Si l'on rehausse les forces vitales, et qu'on n'administre pas de remèdes anti-vénériens, les symptômes véroliques prennent une intensité nouvelle. Il faut avoir eu sous les yeux des infortunés atteints de cachexie vérolique pour s'en former une juste idée. Combien n'importe-t-il pas de combattre les symptômes vénériens consécutifs, et de prévenir cette décadence de l'économie animale !

TRAITEMENT DES MALADIES VÉNÉRIENNES VÉROLIQUES.

Deux méthodes de traitement sont appliquées aux maladies vénériennes : l'une admet un antidote ou spécifique; l'autre a pour fondement la doctrine physiologique, qui consiste essentiellement à appliquer les anti-phlogistiques. Si les maladies véroliques étaient un simple résultat de l'irritation, il suffirait, pour les guérir, de recourir à cette dernière méthode; mais incontestablement elles dépendent d'un virus. C'est un problème en médecine que de savoir si le virus peut être anéanti par le régime, les anti-phlogistiques, les sudorifiques, les dépuratifs, ou s'il exige impérieusement l'emploi du mercure.

Veut-on connaître dans quels cas la doctrine dite physiologique est triomphante ? C'est lorsqu'il n'existe que des symptômes *phlegmasiques* ou *blennorrhagiques*. Veut-on savoir ce que les médecins partisans de cette doctrine considèrent comme des cas exceptionnels qui exigent l'emploi du mercure? Ce sont précisément tous ceux où il existe des symptômes *véroliques*.

Y a-t-il donc lieu à décorer du nom de doctrine, de méthode nouvelle, une pratique qui consiste à appliquer dans tous les cas des anti-phlogistiques, lorsque cependant on se voit souvent forcé de dévier de cette pratique? Mais on confond les symptômes purement phlegmasiques dans la catégorie

générale des maladies vénériennes; et parce que ces symptômes se dissipent lorsqu'on n'emploie que les anti-phlogistiques, on en conclut qu'il doit en être de même pour tous les autres symptômes vénériens, et l'on se refuse à admettre que les uns et les autres soient d'une essence différente.

Cependant il n'est question dans la science que de doctrines nouvelles. L'on vante le régime austère, le repos au lit, la continence, et l'on qualifie ce système de traitement du nom de *cure diète*. On préconise des remèdes qui ont pour base des végétaux qui sont des dépuratifs ou des anti-phlogistiques. On s'évertue sans cesse à chercher quelque pratique qui paraisse offrir un caractère de nouveauté, et qui fasse dévier du mode dès long-temps adopté. Et quel est le but de ces efforts ? est-ce réellement d'obtenir un remède plus certain, ou est-ce pour flatter le préjugé vulgaire, et ne pas fronder l'absurde opinion de ceux qui ont une aversion aveuglément conçue contre un remède héroïque ?

Ce serait une funeste erreur que de croire obtenir dans tous les cas la guérison par la *cure diète*. Ce serait une erreur moins grave, mais elle ne serait pas pour cela moins réelle, si l'on pensait que le mercure est utile dans tous les cas. Les deux classes d'affections vénériennes que j'ai désignées sous le nom de phlegmasiques et de blennorrhagiques n'exigent jamais ce médicament ; la seule classe des

maladies vénériennes véroliques le réclame toujours.

Voilà des distinctions tranchées; personne ne les avait établies. L'*Arbre de Vénus*, que j'ai érigé, fixe invariablement ces distinctions importantes.

Mais pourquoi donc cette antipathie contre le mercure? Sur quoi est-elle fondée? C'est un métal fin, délicat, subtil, inodore, sans saveur, d'une innocuité parfaite dans son état de pureté, et il inspirerait de l'horreur? Est-ce parce qu'il engorge les glandes salivaires, les gencives, et qu'il rend l'haleine momentanément fétide? Mais l'opium empoisonne; l'émétique détermine des spasmes nerveux, des vomissemens; les saignées débilitent et peuvent faire périr d'hémorrhagie; les purgatifs convertissent le corps en un cloaque d'infection, et irritent les intestins. On donne cependant de l'opium, des vomitifs, des purgatifs; on pratique des saignées; et parce que le mercure produit des accidens exceptionnels lorsqu'il est employé sans discernement, faut-il le repousser, le proscrire de la thérapeutique, tandis que ses propriétés sont merveilleuses, incontestables? Vaut-il donc mieux laisser dévorer un malade par un mal affreux, l'exposer à une déplorable cachexie? Voilà cependant où mène journellement une antipathie aveugle.

Le remède indispensable contre les maladies vénériennes véroliques, c'est le mercure; à lui seul il guérit. Tous les autres moyens réunis ne

guérissent pas; mais malheureusement ils pallient quelquefois le mal, ce qui plonge les malades dans une fatale sécurité. On peut dans beaucoup de cas indiquer mathématiquement l'action du mercure, annoncer que, dans un nombre de jours déterminé, les symptômes seront amendés, que dans tel nombre de jours ils seront dissipés, et qu'à telle époque le malade sera guéri; et l'on voudrait proscrire un médicament qui possède des propriétés si positives? On dirait qu'il y a quelque chose de fâcheux à guérir avec ce qui guérit; on est toujours à la recherche de nouvelles méthodes, et l'on s'efforce à résoudre ce problème futile : *Guérison sans mercure!*

Quel que soit le symptôme vérolique existant, chancre, bubon, végétation, pustule, angine, exostose, le mercure doit être rigoureurement administré. On ne peut espérer d'anéantir le virus répandu dans l'économie animale que par l'emploi de cette substance qui pénètre les tissus, qui envahit le virus, qui l'entraîne ou l'expulse, ou bien le neutralise. On ne saurait justement expliquer sa manière d'agir; toujours est-il que par son usage les symptômes véroliques se dissipent merveilleusement.

Il est une multitude de combinaisons pharmaceutiques où entre le mercure; plusieurs manières d'administrer ce médicament : on l'applique à la surface du corps en frictions, on l'administre dans les bains; on le donne à l'intérieur en solution aqueuse, en pilules et sous d'autres formes. Tantôt

ce métal est voisin de son état naturel, tantôt il est combiné à un acide qui lui donne un caractère fort actif.

Onguent napolitain. — La préparation mercurielle la plus simple est l'onguent napolitain : le mercure a été mis dans de la graisse à son état de pureté, et la trituration lui a fait simplement subir un certain degré d'oxidation ; ce métal n'a pas d'âcreté dans cette préparation ; il peut être employé à des doses considérables, et faire obtenir d'heureuses modifications.

Si, relativement à l'application du mercure aux maladies vénériennes, la médecine est rétrograde, elle a au contraire une marche progressive par rapport à son emploi dans d'autres maladies. On considère maintenant ce métal comme un puissant anti-phlogistique : aussi l'applique-t-on aux érysipèles, à la péritonite qui suit l'accouchement. Dissiperait-il les inflammations, s'il possédait les propriétés excitantes qu'on lui attribue ?

Pour expulser le virus vérolique, le meilleur moyen est de pratiquer des frictions avec l'onguent napolitain. La dose de cet onguent peut varier de cinq à quinze grammes ; mais la dose la plus ordinaire pour un homme adulte est huit grammes. Il convient que les parties où l'on applique l'onguent napolitain soient exemptes des malpropretés qui pourraient boucher les pores de la peau. Il est nécessaire de faire préalablement des lotions ou de

prendre un bain. Le calorique ouvre les pores absorbans; si la température est froide, il est utile d'exposer les parties à l'action du feu : ces préalables rendront l'application du médicament plus efficace.

Il n'est pas de points de la surface du corps sur lesquels on ne puisse faire des frictions; partout il se trouve des bouches absorbantes de vaisseaux lymphatiques; cependant la face interne des membres est le lieu préférable, parce que la peau y est plus délicate et que l'absorption y est plus active.

Mais est-ce réellement une friction qu'il est utile de faire, ou une simple onction ? On croirait qu'en frottant très-long-temps et avec force on fait mieux pénétrer le médicament : ce n'est pas précisément le mécanisme de la friction qui fait entrer le mercure : appliqué à la surface de la peau, il entre par les pores, il pénètre par imbibition, ou bien les bouches des vaisseaux lymphatiques l'aspirent, et il parvient parfaitement dans l'économie. Il n'est pas donc utile de faire des frictions très-longues et très-énergiques, et, dans quelques cas, ce serait nuisible. Lorsque, par exemple, il y aurait un bubon enflammé, un testicule engorgé, le mécanisme du frottement pourrait augmenter l'irritation.

Lorsqu'on veut faire un traitement régulier, commandé par un cas impérieux, les frictions doivent être largement étendues. Je conseille, dans

ces cas, de frictionner le corps par quartiers. Ainsi un jour on agit sur un membre inférieur et la portion attenante du tronc, un autre jour sur les mêmes parties du côté opposé; ensuite on procède sur les membres supérieurs et la portion attenante de la poitrine. Alors une large surface est recouverte de la substance médicamenteuse, et l'absorption s'opère aisément; tandis que, se bornant à frictionner un petit espace sur un membre, l'absorption ne s'opère que faiblement. Il se trouve qu'on a pratiqué quelquefois un grand nombre de frictions; on a fait un long traitement qui toutefois devient illusoire par la manière dont on a procédé.

Cependant les frictions doivent dans quelques cas être limitées à un petit espace : c'est quand il y a un mal local. Ainsi, si un testicule est engorgé, la friction peut se borner aux organes génitaux. Le médicament pénètre contre les lois de la physiologique, il s'imbibe dans les tissus, parvient à l'organe affecté, modifie sa sensibilité, expulse les matériaux hétérogènes qui occasionnent l'engorgement, et l'on voit s'opérer des cures heureuses.

Il faut mettre de l'intermittence dans l'usage des frictions; car elles pourraient fatiguer le malade, accélérer le mouvement de la circulation du sang, déterminer une sorte de fièvre. Mais encore le mercure peut se porter aux glandes salivaires et à la bouche, provoquer la salivation et une inflammation spéciale : la *stomatite mercurielle*. Après

quelques jours de repos, on recommence les frictions avec assurance.

L'intermittence de quelques jours n'enraie nullement le traitement, parce que le corps est imprégné du médicament, il est placé dans une atmosphère médicatrice; tandis que si on laissait s'établir la salivation, il faudrait suspendre le traitement pendant long-temps; alors le mal réagirait avec une intensité nouvelle, et le travail curatif qui aurait commencé se trouverait bientôt détruit.

On ne peut dire quand on doit cesser les frictions, quel est le nombre qui convient dans un traitement. Il y a tant de variété dans la gravité des symptômes, dans les dispositions individuelles, qu'on ne saurait assigner de règles générales; ce n'est que la guérison qui puisse fixer un terme, mais il faut se défier des apparences. Le mal se dissipe, pour cela il n'est pas toujours anéanti; il convient de persévérer dans l'usage d'un remède qui a été efficace. S'il ne cause aucun dérangement, quel inconvénient y aurait-il à en continuer l'emploi? Si un ou deux mois de traitement suffisent dans des cas ordinaires, une, deux années ou plus sont nécessaires dans des cas exceptionnels.

Deuto-chlorure de mercure. — Qui n'a entendu nommer la fameuse liqueur de *Van-Swieten?* qui ne sait combien ses effets sont actifs dans les maladies vénériennes? C'est le sublimé corrosif ou *deuto-chlorure de mercure* qui est la partie essentielle de cette

liqueur. Ce n'est pas par sa quantité qu'agit le mercure, mais c'est par une qualité extraordinaire qu'il a acquise au moyen d'une combinaison chimique. Il est incontestable que le sublimé corrosif fasse disparaître rapidement les symptômes vériques. On se sert avec raison de ce médicament comme d'une pierre de touche dans des cas douteux. Lorsque des accidens sont stationnaires, qu'ils résistent aux moyens généraux, aux anti-phlogistiques, administre-t-on le sublimé? il arrive que bientôt le mal change d'aspect ou se dissipe.

Comme le deuto-chlorure de mercure est fort énergique, il faut le donner à faible dose. Deux centigrammes par jour, voilà la dose ordinaire; on diminue ou l'on augmente la dose selon l'exigence des cas, l'âge et la disposition des individus. On peut, pour une femme délicate, pour un enfant, filer, en quelque sorte, une solution de ce médicament, n'administrer que quelques gouttes de cette solution dans une tisane.

D'abord, les malades avalent sans répugnance la préparation de sublimé; mais bientôt ce médicament fait éprouver un goût acerbe qui devient de plus en plus insupportable; la répugnance devient extrême, il arrive que l'estomac se révolte à la vue seule du remède, et que, s'il est avalé, aussitôt il est rejeté. On masque dans ce cas le sublimé, on l'incorpore dans des sirops, on le fait entrer dans des biscuits; la spéculation enfante toutes sortes

de moyens pour atténuer sa saveur désagréable.

Il est naturel qu'on cherche à appliquer au traitement des maladies vénériennes diverses combinaisons où entre le mercure. Aussi le *calomel* ou *proto-chlorure*, le *cyanure*, le *proto-iodure de mercure* ont été administrés; mais la propriété de ces médicamens n'est pas bien constatée. Aussi l'onguent napolitain à l'extérieur, le sublimé corrosif à l'intérieur, voilà les deux remèdes par excellence, ceux sur lesquels il est le plus raisonnable de compter, parce que dès long-temps ils ont subi l'action du creuset de l'expérience.

Sudorifiques. — Que peut-on penser des sudorifiques, qui sont vraiment échauffans, phlogistiques, lorsqu'on érige en méthode de traitement l'emploi des anti-phlogistiques ou rafraîchissans? La vogue des plantes sudorifiques passe de jour en jour. Ce fameux gayac jadis si admiré, la squine, le sassafras, la salsepareille, qui forment les *quatre bois sudorifiques*, ne sont plus considérés comme les succédanés du mercure. Cependant ces plantes figurent encore dans des préparations qui portent le nom de *rob*, dans des sirops et dans des tisanes.

On s'abuserait étrangement si l'on croyait guérir les maladies vénériennes par l'emploi exclusif des sudorifiques. S'il arrive que leur usage paraisse salutaire, c'est parce qu'au préalable un traitement mercuriel aura été fait. Le vice étant détruit, le symptôme qui persistait, comme un engorgement,

une ulcération, un état cachectique, ne devait se dissiper que consécutivement. C'est le temps, l'hygiène, qui amènent la disparition définitive des symptômes après un traitement rationnel, et l'on attribue souvent les changemens heureux qui s'opèrent à des médicamens sans vertu. Voilà pourquoi la spéculation enfante tous les jours des remèdes insignifians et qu'on croit merveilleux. S'il arrive que ces remèdes soient réellement efficaces, c'est qu'ils recèlent quelque préparation mercurielle, masquée afin qu'elle ne soit pas reconnue.

Traitemens particuliers.

Bien que le traitement général qui vient d'être exposé soit applicable à tous les cas, chaque symptôme vénérien exige un traitement spécial.

Le *chancre* devra être pansé, lavé, quelquefois cautérisé, afin que la surface de l'ulcération soit modifiée. On applique sur le chancre de la charpie recouverte d'onguent mercuriel; on le touche avec du nitrate d'argent; on le lave avec du vin miellé, de l'eau phadédénique. Il est utile d'absterger, d'enlever le pus qui, en se répandant, pourrait multiplier les ulcérations; mais c'est le traitement général qui opère essentiellement la guérison du chancre.

Comme le *bubon* consiste dans l'inflammation d'une glande, on peut appliquer des sangsues, des cataplasmes, dans le but de tenter la résolution. Si l'on n'y parvient pas, qu'un abcès se forme, on doit

ouvrir cet abcès; car, si on l'abandonnait à lui-même, il y aurait un grand décollement et une destruction de la peau, d'où résulterait une immense ulcération. Généralement on ouvre les bubons avec de la potasse caustique : c'est une très-mauvaise pratique, parce qu'elle occasionne une perte de substance, d'où résulte une cicatrice indélébile qui témoigne à jamais qu'un individu a été vérolé.

Lorsqu'un bubon est ouvert, il faut favoriser l'écoulement du pus par des pansemens et des lotions ; les bains sont souvent nécessaires ; mais c'est encore sur le traitement général qu'on doit principalement compter. Il arrive que les ganglions demeurent engorgés, indurés : on conseille d'exercer alors une compression avec une pelote montée sur un cachet, avec une brique chaude, afin d'en opérer la résolution. C'est le temps qui amène la disparition complète de l'engorgement ; cependant les bains minéraux, les douches pourraient déterminer une modification salutaire.

Les *végétations* cèdent quelquefois à la puissance du traitement intérieur , elles se flétrissent, s'atrophient et disparaissent : c'est la preuve qu'elles sont bien guéries et que le vice qui les a produites est anéanti. Mais il arrive qu'elles demeurent stationnaires , rebelles à tout traitement ; alors il faut les retrancher. A l'aide de ciseaux courbés sur le plat on en opère la résection ; s'il y a un pédicule étroit, on fait quelquefois une ligature , ou bien on

cautérise avec le nitrate d'argent, la poudre de sabine et d'autres substances. Les caustiques sont à redouter : ils agissent souvent plus qu'on ne veut, et si le principe du mal n'est pas détruit, ils provoquent la dégénérescence cancéreuse.

Il n'est pas de symptôme vérolique qui ne puisse commander quelques moyens locaux. Ainsi l'*ophtalmie* réclame le traitement applicable aux maladies de l'œil, notamment l'usage des collyres. Les *pustules*, les *éphélides* et autres exanthèmes nécessitent essentiellement des bains, mais des bains d'une nature spéciale, quelquefois ceux de vapeurs médicamenteuses, d'autres fois des bains liquides où entre du sublimé corrosif. Une multitude de ressources que possède la médecine s'appliquent encore au traitement des affections vénériennes.

Ptyalisme (salivation).

Jadis on produisait à dessein la salivation; on croyait que c'était un moyen d'opérer la cure des maladies vénériennes, on pensait que l'écoulement de la salive était un moyen d'épuration; mais une telle croyance était une erreur. La salivation est un accident attaché à l'emploi du mercure ; elle est fâcheuse, parce qu'elle oblige de suspendre le traitement, et que la perte de la salive peut entraîner l'épuisement des forces. Il y a dans cet accident quelque chose d'inexplicable : tel malade prend impunément du mercure à des doses considérables et

ne salive pas; tel autre salive à peine a-t-il commencé un traitement. C'est à la disposition des sujets, à quelque circonstance occasionnelle qu'on doit attribuer ces particularités.

Le gonflement des glandes parotides sous-maxillaires, de la douleur autour de la mâchoire, la tuméfaction des gencives, sont le présage de la salivation; bientôt un écoulement de salive s'opère, la bouche se trouve enflammée, il y a *stomatite*, les gencives et la langue sont gonflées, l'épiderme ou épithélium de la membrane muqueuse s'enlève, la bouche offre une immense plaie. La position des malades est vraiment pénible : ils bavent sans cesse, ils ne peuvent manger et ont de la peine à avaler des liquides; si cet état de choses s'entretient long-temps, on les voit maigrir, ils dépérissent.

Le principal remède contre la salivation est la suspension de tout traitement mercuriel; il faut laver la peau qui pourrait être encore imprégnée de médicament, et calmer l'irritation de la bouche avec des boissons mucilagineuses ou opiacées. Le malade doit promener sans cesse des liquides dans la bouche et dans la gorge; l'eau d'orge, le lait, conviennent principalement; mais pour diminuer la sécrétion de la salive, il convient d'agir directement sur les glandes salivaires. Les sangsues pourraient apaiser l'irritation dont elles sont atteintes; mais le moyen que j'ai trouvé le plus efficace, ce sont les réfrigérans, l'application de la

glace : à defaut, on pourrait employer un mélange d'eau froide et d'éther.

Comme la salivation épuise, on doit songer à remonter les forces : une bonne alimentation est indispensable ; mais le malade ne peut aisément manger, il faut lui donner des bouillies, des bouillons bien nutritifs et même du vin. J'ai reconnu que l'alimentation était un remède puissant contre le ptyalisme.

Cependant, malgré tout ce qu'on peut faire, cet accident est, parfois, opiniâtre, et il devient indispensable de recourir à des médicamens toniques, tels que le quinquina. Ordinairement il se forme des aphtes, des escarres gangréneuses superficielles, qui en imposent pour des ulcères vénériens. Une cautérisation légère à l'aide du nitrate d'argent, un gargarisme où entre le chlorure de sodium, dissipent ce phénomène morbide qui effraie les malades.

MALADIES

DE

L'APPAREIL DE L'INNERVATION.

Le système nerveux constitue un appareil destiné à remplir une fonction importante : l'innervation. Cette fonction, qu'on peut considérer comme une faculté, a, de même que la circulation, un point de départ et des organes de transmission. Le point de départ, c'est le cerveau, le cervelet, renfermés dans le crâne, et la moelle épinière, renfermée dans le canal vertébral. Les organes de transmission, ce sont des cordons qu'on nomme nerfs. Le cerveau délibère, la volonté part; elle est transportée par les nerfs à une partie éloignée qui obéit à l'ordre qui lui a été transmis. Tous ces mouvemens rapides qu'exécutent les membres, cette mobilité extrême des doigts appliqués sur un instrument de musique, ont leur point de départ dans le cerveau : c'est de là qu'émane le mouvement. Y a-t-il un obstacle quelconque entre le cerveau et les membres ? c'en est fait, à l'instant tout mouvement devient impossible.

On conçoit combien il est essentiel que l'état d'intégrité soit parfait dans les centres du système nerveux, et dans les nerfs, conducteurs du sentiment et du mouvement, pour que l'innervation s'opère. Cependant, notre frêle machine est exposée à des atteintes, et la plus légère peut déranger l'ordre des choses : une goutte de sang épanché, une simple infiltration sanguine suffisent pour cela; on voit à l'instant des désordres qui portent le titre générique de *névroses*, et qui consistent dans l'exaltation, la diminution ou l'aberration de la sensibilité, ou de l'innervation.

Apoplexie.

Qui n'a entendu parler de cette terrible maladie, désignée vulgairement sous le nom de *coup de sang?* Il se fait une irruption violente de ce liquide vers un organe, il y a une forte congestion, engouement sanguin; il s'opère des exhalations sanguines, même des épanchemens hors des vaisseaux qui s'éraillent ou se rupturent.

Le cerveau est le siége principal de l'*apoplexie*. Cette maladie affecte surtout les individus sanguins, pléthoriques, dont le cou est court, la face vultueuse; mais il y a des exceptions à cette règle générale, et il n'est pas rare de voir des hommes maigres, à cou alongé, être frappés d'apoplexie. Ce n'est pas tant la forme du corps qui est une cause de cette maladie, que la disposition parti-

culière du cœur et des gros vaisseaux. Le cerveau est sous l'influence immédiate du cœur ; à chaque contraction de cet organe il reçoit des colonnes sanguines. Que le cœur soit trop robuste, hypertrophié, il poussera le sang avec trop de violence ; que quelques émotions de l'ame, la joie, la colère, accélèrent ou augmentent les contractions du cœur, il en sera de même : le cerveau éprouvera une forte impression par l'abord d'une trop grande quantité de sang, et par l'impulsion immodérée que reçoit ce liquide.

C'en est assez de ce phénomène purement physiologique, mais hors de la mesure convenable, pour occasionner une rupture, une extravasation de sang, une hémorrhagie cérébrale, en un mot une *apoplexie*.

Une hémorrhagie est quelquefois un faible accident ; mais, selon le lieu où elle s'opère, elle est grave ou infiniment favorable. Que le sang s'écoule au-dessous d'une lame osseuse criblée appartenant à un os du crâne, l'ethmoïde, il y a une hémorrhagie nasale très-salutaire ; qu'au contraire ce fluide s'épanche au-dessus de cette lame osseuse, au lieu de couler au dehors, il comprime le cerveau : c'est une apoplexie qui peut être mortelle. Cependant c'est le même phénomène qui se passe quelques lignes plus haut ou plus bas, voilà toute la différence sous le rapport anatomique ; mais, sous le rapport pathologique, combien n'en est-il pas autrement !

Dès qu'une apoplexie ou hémorrhagie cérébrale s'est opérée, l'homme est comme foudroyé; il peut succomber à l'instant, et l'on nomme alors l'*apoplexie foudroyante;* mais l'épanchement de sang n'a pas toujours la même gravité.

Divers symptômes annoncent que l'apoplexie s'est opérée : le malade se trouve tout-à-coup dans l'impossibilité de mouvoir certaines parties de son être; ordinairement une moitié du corps est frappée de paralysie; la face se crispe et se détourne d'un côté, parce que le côté opposé ne peut plus se contracter, il est atteint d'inertie; la langue est déviée, la prononciation des mots est difficile ou impossible; un membre supérieur et inférieur, d'un côté, sont inhabiles à exécuter des mouvemens; le jeu de la respiration est diminué de l'un des côtés de la poitrine; enfin, il y a paralysie d'une moitié du corps : *hémiplégie.* La respiration devient difficile, pénible, stertoreuse; la face paraît rouge, livide, tant elle est injectée de sang; on voit un état pléthorique très-prononcé; le malade tombe dans un pénible sommeil, dans un état comateux.

Que se passe-t-il alors dans le cerveau? Il y a du sang épanché, et il peut se faire un épanchement nouveau suivi de la mort. Mais les forces de la nature, secondées par les moyens de l'art, peuvent enlever le sang extravasé. Voici le phénomène qui alors s'exécute :

Il y a une plaie, une rupture dans la substance du cerveau, là où le sang est extravasé. Une petite pellicule se forme sur toute l'étendue de la plaie cérébrale; c'est une membrane en forme d'une petite vessie qui s'organise et entoure le sang épanché. Cette vessie exhale dans sa cavité de la sérosité, une eau limpide. Cette sérosité délaie le sang, le dissout. Lorsque ce fluide est assez liquéfié, la membrane organisée étant douée de vaisseaux absorbans aspire le sang délayé et la sérosité tout à la fois; il se fait continuellement une exhalation nouvelle, il se fait aussi continuellement un travail d'absorption. Quand tout le sang a été délayé et absorbé, la vessie qui s'était formée n'est plus utile, ses parois se rapprochent, adhèrent entre elles; il ne reste plus qu'une cicatrice à la place de la rupture cérébrale. Voilà par quel mécanisme admirable se guérit l'apoplexie!

Il est facile d'établir maintenant le système de traitement qui convient à cette maladie. C'est un trop plein des vaisseaux sanguins, ce sont des mouvemens désordonnés de la circulation qui l'ont déterminée : il faut évacuer du sang par des saignées répétées, et éviter toutes les émotions de l'ame; puis, songer à ce travail d'absorption du caillot sanguin qui doit s'opérer. Pour favoriser ce travail, il convient de prescrire une rigoureuse diète, d'opérer des révulsions sur les membres avec des vésicatoires, sur les intestins avec de légers purgatifs. Un déci-

gramme d'émétique dans un litre de liquide est un laxatif très-convenable; des lavemens purgatifs peuvent aussi opérer une révulsion favorable.

Si le malade éprouvait de la céphalalgie, on pourrait appliquer des réfrigérans : de l'eau froide ou de la glace sur la tête. On conseille de ranimer les mouvemens par des frictions, l'électricité; mais on doit toujours considérer qu'un travail s'opère pour absorber le caillot sanguin, et l'on conçoit que la plupart des médications qu'on emploie deviennent illusoires. Il ne faut pas en abuser, mais compter essentiellement sur l'œuvre de la nature.

Paralysie.

On pourrait dire avec une apparence de raison que la *paralysie* est une maladie du système musculaire, puisqu'elle consiste dans l'abolition du mouvement; mais elle a son point de départ dans le système nerveux, et elle dépend d'une lésion du sentiment, c'est-à-dire de l'innervation. Que les centres nerveux principaux, le cerveau, le cervelet, la moelle épinière, éprouvent une influence morbide, qu'arrive-t-il? la sensibilité ne peut plus être transmise aux parties éloignées où les nerfs vont se distribuer : il y a *paralysie du sentiment;* on remarque en même temps que les contractions deviennent impossibles : c'est la *paralysie du mouvement.*

Il peut donc y avoir diminution ou extinction de la faculté de sentir et de mouvoir séparément ou

simultanément; mais dans la paralysie complète le sentiment et le mouvement sont à la fois anéantis.

L'apoplexie est une cause fréquente de paralysie; mais toute lésion physique des centres nerveux peut déterminer le même phénomène morbide. Rien n'est plus commun que de l'observer à la suite des fractures, des plaies, des contusions.

Sans aucune lésion du cerveau, du cervelet ou de la moelle épinière, on voit des paralysies partielles qui tiennent à la lésion des troncs nerveux; aussi la section d'un nerf entraîne-t-elle la paralysie des parties où il va se distribuer. C'est très-naturel, très-physiologique : puisque le nerf est l'organe conducteur du sentiment et du mouvement, sa division met un empêchement formel à la communication avec l'organe central de la faculté sensitive.

Dans les lésions de la colonne vertébrale, l'on voit un genre remarquable de paralysie : tout le train inférieur devient inerte et insensible; l'homme ne peut se soutenir sur ses membres inférieurs; il y a paralysie du rectum et de la vessie. Les urines ne peuvent être retenues, elles coulent sans cesse par regorgement; le rectum a perdu sa force de contraction, il y a constipation opiniâtre. On nomme *paraplégie* cette paralysie de la moitié du corps. La compression de la moelle vertébrale, produite par le gonflement du corps des vertèbres, l'occasionne quelquefois. Une inflammation de la moelle vertébrale, qu'on nomme la *myélite*, pourrait

rigoureusement la déterminer; mais la cause la plus commune de la paraplégie est une lésion physique de la colonne vertébrale. Une violence exercée sur cette colonne peut enfoncer, fracturer quelques vertèbres : à l'instant, la moelle épinière étant comprimée ou déchirée, le train inférieur est paralysé.

Combien n'ai-je pas vu de malheureux postillons ou charretiers sur le corps desquels était passée une roue de voiture! La moitié inférieure de leur corps était imbécile, inhabile à remplir aucune fonction. L'état de ces infortunés était pitoyable!

Pour combattre la paralysie, il faut remonter à la cause qui l'occasionne, et agir, s'il est possible, sur cette cause. On soulèvera les corps étrangers, les pièces osseuses qui pourraient comprimer les centres nerveux; on combattra l'inflammation par des saignées locales; mais, tout en agissant contre la cause, l'effet reste persévérant, du moins c'est ce qui a lieu dans la pluralité des cas.

Comment réveiller la sensibilité éteinte? comment ranimer la contractilité anéantie? Il est naturel d'user de toutes sortes de moyens, dussent-ils être superflus.

Les excitations locales sont conseillées à cet effet : vésicatoires, sinapismes, moxas, ventouses, acupunture, électricité, tout cela est indiqué et peut devenir favorable; mais aussi tous ces moyens échouent quelquefois, et la paralysie demeure irrémédiable. Cependant on doit persévérer; la nature

a des ressources qu'elle garde long-temps cachées; il peut se faire que le cerveau, que la moelle épinière s'accoutument à une compression qui a produit une paralysie, que plus tard le sentiment se réveille, et que les mouvemens se rétablissent. J'ai vu un changement heureux s'opérer sur des malades qui avaient eu le train inférieur paralysé par le fait d'une lésion de la colonne vertébrale, et c'est à la suite d'excitations exercées sur les membres avec persévérance qu'est arrivée l'amélioration. Dans des cas de cette nature, j'ai employé avec succès l'urtication. Je faisais flageller fréquemment les membres inférieurs avec un faisceau d'orties, et je suis parvenu, par ce moyen, à réveiller la sensibilité et la contractilité lorsqu'elles semblaient à jamais anéanties.

Convulsions; épilepsie.

Il est un état pathologique qui consiste dans des mouvemens désordonnés et involontaires que l'on nomme *spasmes* ou *convulsions?* On sait qu'il est un tempérament auquel ce genre d'affections est essentiellement propre : c'est le tempérament nerveux.

Les spasmes et les convulsions sont le triste apanage des femmes, généralement douées d'un plus haut degré de sensibilité que les hommes; mais aussi on sait combien d'hommes sont femmes sous certains rapports, et sont accessibles aux impressions qui n'agissent que sur le moral.

Ce sont, en effet, les impressions morales qui sont la cause ordinaire des spasmes et des convulsions; mais il existe des causes réellement matérielles qui les déterminent. Ainsi, la piqûre d'un nerf suffit pour mettre en jeu la sensibilité nerveuse et exalter la force musculaire. Ne sait-on pas que les plaies occasionnent les convulsions, et même le tétanos? Que les lésions cérébrales, comme cela s'observe dans les fièvres, amènent des mouvemens convulsifs extraordinaires, qui augmentent prodigieusement les forces naturelles d'un individu? On voit des femmes frêles, sans énergie, acquérir dans des crises convulsives assez de force pour résister à plusieurs hommes vigoureux.

Les spasmes peuvent n'être que passagers et se terminer par un évanouissement; mais quelquefois il se déclare une crise violente qui a une longue durée. Lorsque les spasmes ou les convulsions sont périodiques, on les nomme *épileptiformes*. On devrait simplement les qualifier d'*épilepsie;* car l'épilepsie n'est autre chose que la récidive des spasmes et des convulsions à des périodes régulières ou irrégulières.

Si l'on cherche la cause des spasmes périodiques ou de l'*épilepsie*, on la découvre quelquefois dans certaines lésions du cerveau; mais le plus souvent on demeure dans le vague des conjectures. Il peut bien exister une cause matérielle de ces maladies, mais aussi il est possible qu'il n'y ait qu'une aberra-

tion de la sensibilité qui ne se manifeste que par quelques symptômes.

On voit des individus tomber tout-à-coup sans connaissance, pris de convulsion, s'agitant en tout sens, se heurtant sur tout ce qui les environne : leur face s'anime et s'injecte, leur respiration est stertoreuse, souvent de l'écume sort de leur bouche; ils se mordent la langue, se meurtrissent le corps; et après une crise qui dure peu ou longtemps, ils reviennent à leur état primitif sans se souvenir ordinairement de ce qui s'est passé. Un tel état convulsif porte le nom d'*épilepsie*, de *haut mal*, de *mal sacré*, de *mal caduc*.

C'est dans la classe des remèdes anti-spasmodiques que l'on doit choisir ce qui convient contre les convulsions et l'épilepsie. L'éther, le musc, le castoréum, l'opium, sont les moyens principalement efficaces. On fait des tisanes avec la mélisse, la valériane, et l'on y unit du sirop de camphre ou d'éther. On forme des pilules avec les extraits de jusquiame, de valériane et l'oxide de zinc, et l'on administre de ces pilules en en augmentant graduellement la dose. On fait des évacuations sanguines, si la tête est congestionnée. On applique des sinapismes aux membres inférieurs comme révulsifs; on prescrit des bains frais; on use encore de mille remèdes vantés, quelquefois rationnels, quelquefois empiriques. Malgré tout cela, on voit des convulsions revenir périodique-

ment. Cependant le temps seul amène souvent la guérison : la menstruation est un remède pour les filles; le flux hémorroïdal en est un pour les hommes. On voit que des spasmes ou des crises épileptiformes qui avaient lieu cessent complétement; mais aussi on en voit s'entretenir d'une manière désespérante et ne se terminer qu'avec la vie.

Syncope.

Le cœur, le cerveau et les poumons sont sous une dépendance mutuelle. Si le cœur n'envoie pas au cerveau des colonnes sanguines, parce que ses contractions sont momentanément arrêtées, ce dernier organe n'influence pas le poumon, pas même le cœur; il y a défaut momentané d'innervation; les fonctions du cœur, du cerveau et du poumon se trouvent à la fois suspendues; il y a perte des sens, évanouissement, *syncope*.

Voilà ce qui a lieu après une hémorrhagie, une vive impression morale, l'évacuation des liquides renfermés dans l'abdomen lors de l'opération relative à l'hydropisie, quelquefois même après l'accouchement; mais, sans toutes ces choses, on voit des personnes nerveuses s'évanouir sous l'influence de la moindre cause, par les simples émanations de fleurs odoriférantes. Cet état pourrait être confondu avec le coma, le sommeil léthargique; mais il en diffère, parce qu'il est de courte durée, et qu'il y a suspension du mouvement de la circulation du

sang ; le pouls est insensible. Une sueur froide se répand sur tout le corps, principalement sur le front ; une pâleur effrayante se remarque ; il y a quelquefois des mouvemens convulsifs ; et si cet état de choses se prolongeait, la mort en serait l'infaillible conséquence.

Mais heureusement la syncope est passagère ; le malade recouvre ses sens ; il entend un bruissement, un sifflement à ses oreilles par le rétablissement de la circulation ; il respire, il pousse des soupirs ; quelquefois il a des déjections alvines, des vomissemens ; il ressent une céphalalgie violente, et revient de cet état spasmodique comme d'un rêve pénible.

Selon la cause qui détermine la syncope, des secours différens doivent être apportés. Lorsqu'elle dépend de l'hémorrhagie, il faut se hâter d'arrêter le cours du sang en exerçant la compression, en appliquant des réfrigérans, en donnant des toniques. Dans tous les cas, on doit placer le malade horizontalement, l'exposer à un courant d'air, lui faire respirer des odeurs stimulantes, lui faire des aspersions d'eau froide sur la face. L'éther, le vinaigre, l'ammoniaque, les liqueurs spiritueuses présentées devant les narines, stimulent la membrane muqueuse des fosses nasales. Si une inspiration s'opère, c'en est assez pour faire cesser la syncope. Cependant, si elle se prolongeait, on devrait exciter les membres inférieurs, la région du cœur,

à l'aide des frictions; on appliquerait des sinapismes, et l'on ne cesserait toutes ces manœuvres que lorsque la respiration, la circulation et l'innervation seraient parfaitement rétablies.

Aliénation mentale.

Qui pourrait, par des paroles assez expressives, peindre toutes les aberrations de l'organe des pensées? Le monde est un vaste chaos sous le rapport intellectuel : l'orgueil, l'abjection; l'ambition, l'abnégation de toutes choses; le fanatisme religieux, l'impiété; la cruauté, une douceur pusillanime; toutes les passions les plus disparates sont constamment en jeu; mais elles sont masquées par un puissant mobile, l'amour-propre. Cependant l'un reconnaît les travers de l'esprit de l'autre, le critique, ou en rit, et ne se doute pas de la bizarrerie de son propre esprit. Il faut l'avouer, presque tous les hommes sont fous; c'est ce qu'a dit Horace : *Insanis et tu, stultique propè omnes.*

Mais c'est lorsque l'organe essentiel de l'innervation a éprouvé une forte atteinte, lorsque l'homme n'est plus maître de ses sens, que l'on reconnaît l'incohérence de ses facultés intellectuelles. Ce n'est souvent alors qu'une exaltation de l'état normal, mais aussi ce peut être un état tout-à-fait extraordinaire et absolument en opposition avec l'ordre habituel des pensées. Aussi le mot *folie* sert-il à qualifier les aberrations de l'intelligence.

Quelquefois c'est une tristesse profonde à laquelle l'homme est en proie : la *mélancolie ;* mais il délire sur quelques objets, il se croit dieu, roi, ou son cerveau est occupé d'une autre pensée erronée. L'un entend retentir sans cesse à ses oreilles des paroles importunes, l'autre travaille à purifier l'air pour tout le genre humain ; celui-ci croit avoir une fenêtre à sa tête par où l'on voit ses pensées, celui-là se croit possédé du démon ; tel autre a un penchant irrésistible au meurtre. J'ai vu des aliénés offrant ces divers caractères de folie, qui constituent la *monomanie.*

Au lieu de cela, le fou délire sur toutes sortes d'objets ; il est gai ou triste, calme ou furieux. Mais il a perdu la raison ; il a bien des éclaircies où il semble la recouvrer, mais bientôt il retombe dans les hallucinations. Cette espèce d'aliénation mentale se nomme *manie.*

Loin d'avoir une exaltation des facultés intellectuelles, l'aliéné est quelquefois dans un état d'abattement ; il divague sur tout, il est insensé. Son cerveau a perdu toute énergie : c'est la *démence.*

D'autres fois l'intelligence est complétement dans un état de nullité ; mais jamais elle n'a été développée, l'affection est de tout temps, congéniale : c'est alors l'*imbécillité*, l'*idiotisme.*

Comment redresser les travers de l'esprit, lorsqu'ils ne sont que l'exagération de l'état normal ? On ne pouvait maîtriser l'homme par la morale

lorsqu'il possédait sa raison; y parviendra-t-on par la puissance des remèdes lorsqu'il sera aliéné? C'est douteux. Dans certains cas, la folie est incurable; mais lorsqu'elle dépend de quelque circonstance occasionnelle, d'une influence physiologique ou morbide, on peut, par de sages médications, espérer de rétablir l'ordre normal des idées. On doit traiter un maniaque comme un malade affecté du délire dans une fièvre cérébrale.

Pour combattre avec succès la folie, il faudrait examiner s'il existe quelque part une lésion matérielle. Si le cerveau était injecté de sang, hypérémié, on pourrait retirer des avantages des saignées, des affusions d'eau froide sur la tête; mais on ne peut guère se convaincre de la nature de la lésion existante : aussi plane-t-on au hasard dans le domaine de la thérapeutique pour chercher quelque remède contre la folie.

S'il y a délire furieux, ce qui annonce une exaltation de la sensibilité cérébrale, il est utile d'administrer des calmans, des préparations opiacées, des douches, des bains froids, et d'apaiser ainsi la sensibilité nerveuse.

Mais on a recours également aux influences morales : tantôt on emploie l'isolement, tantôt on exerce quelque sympathie par des rapprochemens qui peuvent produire d'heureuses impressions. On tente tous les moyens que l'imagination suggère, et l'on n'obtient souvent que des succès sans durée.

Un jeune marin croyait avoir depuis plusieurs années un serpent dans le ventre, qui lui serait entré par le rectum. Je lui fis sentir un flacon d'assa-fœtida pour feindre de faire descendre le reptile; j'introduisis des pinces dans le rectum, je saisis en même temps une vipère que j'avais fait apporter. Le malade vit le reptile, il fut guéri; mais au bout de quelque temps il se plaignit d'en avoir un autre. Il n'est pas de remède qu'on ne puisse tenter contre la folie; mais c'est dans la manie aiguë, récente, qu'on doit espérer avoir du succès, car la monomanie, la démence, l'idiotisme, sont des écueils contre lesquels viennent échouer les efforts de la médecine.

Névralgie.

Au lieu de l'aberration, de la diminution ou de l'extinction de la sensibilité, on voit, dans un genre de névrose, une exaltation extraordinaire de cette propriété. Il n'existe aucun changement de forme dans les parties affectées; les mouvemens ne sont ni plus forts, ni plus faibles; il n'y a ni paralysie, ni convulsions; mais il y a une douleur excessive.

En quoi consiste cette maladie qui porte le nom de *névralgie?* On ne saurait le dire. On rencontre bien quelquefois des tubercules sur le trajet des cordons nerveux; mais souvent on ne découvre absolument rien, et l'on doit se renfermer dans la croyance d'une simple exaltation de la sensibilité.

C'est à la face qu'on voit principalement régner la

névralgie; les muscles y exécutent des mouvemens convulsifs. On dit qu'il y a *tic;* et comme en même temps il y a douleur, on nomme cette affection le *tic douloureux*. Si c'est sur les membres supérieurs ou inférieurs que sévit cette maladie, elle porte le nom du nerf lésé. Au membre inférieur, c'est ordinairement le grand nerf sciatique; et la névralgie, à cause de cela, se nomme *sciatique*. Mais toutes les parties du corps peuvent offrir des névroses de cette nature. Certaines douleurs de dents ne dépendent que d'une névralgie qui règne le long des nerfs dentaires.

Comme la névralgie est une exaltation de la sensibilité, il faut affaiblir cette propriété par des moyens convenables. On sait que les plantes vireuses, narcotiques, l'opium, la jusquiame, la ciguë, remplissent cette indication. On donne des pilules où entrent ces substances. On forme, avec des huiles, des linimens dont on frictionne les parties malades.

On applique aussi au traitement des névralgies certains remèdes empiriques. L'essence de térébenthine, prise à l'intérieur, est considérée comme un remède efficace. Il est plus rationnel de compter sur les boissons anti-spasmodiques, sur les préparations où entreraient l'éther, le musc, le camphre, le castoréum; mais les narcotiques, à la tête desquels figurent les préparations opiacées, sont le moyen par excellence.

J'ai obtenu des effets étonnans de l'hydro-chlorate de morphine, appliqué par la méthode endermique près du point douloureux. Cette méthode consiste à poser un petit vésicatoire, à enlever l'ampoule, et à saupoudrer la surface de peau dénudée avec de l'hydro-chlorate de morphine. J'ai vu des névralgies rebelles merveilleusement guéries par cette seule médication.

Mal de mer.

Quelle affection prouve mieux l'aberration du système nerveux que le *mal de mer?* Un individu, plein de force et de santé, se place dans un vaisseau; il est en butte aux vagues de la mer, à cette agitation continuelle de l'onde, au roulis, au tangage: le voilà en proie à des angoisses inaccoutumées. Son estomac semble se soulever, défaillir; il éprouve des envies de vomir; il est pris de vomissemens douloureux. Cet état de malaise extraordinaire était nommé *nausia* par les Grecs, très-sujets à l'éprouver sur la mer Méditerranée. Ce nom dérive de celui de *naus*, vaisseau; les Français emploient l'expression de *nausée*.

Il faut avoir éprouvé le mal de mer pour s'en faire une juste idée. C'est un sentiment d'anxiété indicible qu'on ressent dans la tête et dans le cœur; c'est une envie de vomir, plus pénible souvent que les vomissemens eux-mêmes; c'est un accablement général qui ne permet pas de se soutenir;

on tombe, on demeure comme anéanti, souvent sur les matières vomies; on refuse les alimens, et volontiers on verrait arriver le terme de la vie. Cicéron éprouva le mal de mer à un bien haut degré, lorsqu'il cherchait à se soustraire à la haine de Marc-Antoine; il préféra aller à Gaëte se faire trancher la tête que de souffrir ce mal plus long-temps. *Caietam rediit, et moriar, inquit, in patriâ sæpe servatâ.*

On a cherché à expliquer cette sensation extraordinaire que fait éprouver la vague. Elle a été attribuée au mouvement que reçoit le cerveau, et qui, par sympathie, réagit sur les organes de la digestion. On a pensé aussi que le passage rapide des objets devant les yeux occasionnait un trouble qui était transmis par le nerf optique au reste du système nerveux. On a fait jouer un rôle au sang agité dans les vaisseaux, et parvenant irrégulièrement au cerveau. Il peut en tout cela y avoir du vrai; cependant il serait difficile de bien se rendre compte de ce qui se passe réellement.

C'est un sentiment tout-à-fait analogue au mal de mer que fait éprouver le mouvement d'une balançoire, le cahot d'une voiture, surtout lorsqu'elle roule sur un sable mouvant. On ressent des soulèvemens d'estomac, des *nausées*, des vomissemens, et en même temps un mal de tête. Cela renverse certaines explications sur les mouvemens de la vague qui s'enfonce; sur le passage rapide des objets devant les yeux, car c'est au moment qu'une voiture

va le plus lentement que les nausées sont le plus intenses.

On ne saurait ne pas reconnaître comme cause du mal de mer une secousse de toute l'économie. Ce n'est pas seulement le cerveau, mais ce sont tous les viscères qui éprouvent un ébranlement. Il est d'autant plus ressenti, que l'on a moins de courage, que l'on demeure abattu, assis ou couché. J'éprouvai le mal de mer, en allant à la tour de Cordouan, étant assis sur le tillac du bateau du pilote; je me relevai, je me mis debout près du mât, me tenant aux cordages: je sentis aussitôt les nausées se calmer, pendant que sous mes yeux je voyais plusieurs personnes rejetant tout ce que renfermait leur estomac et éprouver de grandes angoisses.

Le mal de mer, étant une affection purement nerveuse, semble réclamer l'emploi des anti-spasmodiques. Il est naturel d'administrer l'éther, l'opium, l'eau de menthe, l'élixir de Garus, et tout ce qui est susceptible de modifier la sensibilité; Mais tant que la cause persiste, le mal persévère; aussi faut-il faire des efforts pour rehausser les forces en général. Le meilleur moyen, c'est l'exercice, l'action musculaire. Le matelot, intrépide au milieu d'une violente tempête, conserve toute sa force et son agilité; il est inaccessible à ce spasme nerveux qui abat un passager craintif. A la vérité, ce matelot est accoutumé aux agitations de la mer. Mais que le passager, au lieu de demeurer ren-

fermé dans sa cabane, s'expose à l'air vif, il pourra souffrir de l'intempérie d'une atmosphère rigoureuse, mais il ressentira moins le mal de mer; pendant que, s'il s'abandonne aux anxiétés qu'il éprouve, il aura des vomissemens perpétuels, il tombera dans l'anéantissement. On dit que, lorsqu'on peut manger, le mal de mer passe; on pourrait renverser la phrase, et dire que, lorsque le mal de mer passe, on peut manger. Cependant, lorsque rassemblant ses forces on fait des efforts pour surmonter le mal, il arrive que l'on prend des alimens, on leste son estomac, on assoupit la sensibilité nerveuse et on diminue extrêmement les anxiétés que détermine le mal de mer.

Si quelque substance est capable d'atténuer la sensibilité, ce sont les liqueurs spiritueuses. Que peut-on craindre de l'usage de l'eau-de-vie, du rhum, d'un vin généreux? Ce sont des moyens propres à remonter l'estomac, pour me servir d'une expression vulgaire. Il faut se relever quand on est abattu. Au lieu d'être gisant dans la langueur, il vaudrait mieux être gisant dans une demi-ivresse. Est-ce que l'opium n'agit pas en produisant l'ivresse? Pourquoi n'emploierait-on pas, pour amener un effet semblable, des substances plus naturelles que l'opium, surtout lorsqu'il peut en résulter des effets salutaires et qu'un état nerveux fait éprouver des tourmens pires que la mort?

Il est un moyen simple, mais bien rationnel, à

mettre en usage pour prévenir le mal de mer. Comme ce mal dépend incontestablement du balancement de tous les organes, on doit chercher à obvier autant que possible à ce balancement. Pour y parvenir, il faut tenir le ventre serré par une large ceinture. Certains voyageurs, très-sujets au mal de mer, l'ont moins ressenti en exerçant une compression sur les organes abdominaux. On voit ordinairement les marins entourés d'une ceinture; ce n'est pas sans doute pour prévenir un mal dont ils sont exempts par l'habitude d'éprouver le balancement qui le produit, mais vraisemblablement cette partie de leur costume a pour fondement une utilité réelle. Il est probable que l'une des intentions primitives était de prévenir le mal de mer. Ce mal met l'homme à deux doigts de sa perte, il peut même le faire succomber; mais ce qui prouve qu'il ne consiste dans l'altération d'aucun organe et qu'il dépend exclusivement d'une aberration de l'innervation, c'est qu'à peine celui qui en est atteint touche la terre, le mal cesse, toutes ses angoisses à l'instant se dissipent; il mange, recouvre ses forces, se trouve guéri.

THÉRAPEUTIQUE.

L'application des moyens propres à combattre les maladies constitue la *thérapeutique*. Rigoureusement cette branche de la médecine comprend les opérations chirurgicales, les médicamens et l'hygiène; mais elle consiste surtout dans l'administration des médicamens. Il est certaines opérations, d'un ordre inférieur, qui secondent le plus souvent l'action des remèdes et qui se classent naturellement dans ce qui a trait à la thérapeutique.

Saignée.

On sait que la *saignée* est un puissant mode de curation. Dès que l'économie a éprouvé une vive commotion physique, un trouble physiologique, qu'il y a un désordre attribué à l'influence du sang, on s'empresse d'avoir recours à la saignée, souvent, avec une précipitation irréfléchie. On ne songe pas à l'état de stupeur, de spasme, de syncope qui, en survenant, contre-indique cette opération, et peut la rendre dangereuse ou mortelle. Mais souvent elle est salutaire, elle rétablit le cours du sang, le jeu des organes, et conserve la vie lors-

qu'elle est sur le point de s'éteindre. C'est surtout contre les maladies inflammatoires, dans le but de les prévenir ou dans celui de les combattre, que la saignée est un moyen héroïque.

Cette opération se pratique essentiellement sur les veines et sur les vaisseaux capillaires; ce n'est que dans des cas exceptionnels qu'on l'exécute sur les artères. Comme en ouvrant les veines on agit sur tout l'appareil de la circulation du sang, la saignée, alors, se nomme *saignée générale*. Quand on n'opère que sur le système capillaire, on dit que la *saignée* est *locale*.

Saignée générale.

C'est avec la lancette que communément on pratique la saignée sur les veines; on peut se servir de la flamme, usitée en Allemagne, instrument dont la lame se détend au moyen d'un ressort; mais avec la lancette il est plus aisé de n'agir que superficiellement ou d'aller profondément, selon que c'est nécessaire. Les lancettes qu'on doit préférer sont celles dont la lame est large et la pointe peu alongée, parce que, par une simple ponction, elles ouvrent convenablement les vaisseaux. Il faut proscrire, dans l'opération de la saignée, ces ligatures rouges, qui s'imprègnent de malpropreté, sont capables de communiquer des maladies contagieuses, et d'occasionner de l'effroi aux personnes nerveuses. Une simple bande de toile suffit, et pour

suspendre le cours du sang afin de faire gonfler les vaisseaux, et pour arrêter le cours de ce liquide après l'opération. Une petite compresse doit être disposée afin d'exercer une légère compression sur la piqûre, et un vase quelconque est nécessaire pour recevoir le sang. Si l'on pense que le malade puisse s'évanouir, on devra se procurer de l'eau fraîche et quelques liquides spiritueux ou aromatiques.

On peut ouvrir les veines du cou, du pied, de la main et d'autres parties du corps; mais il suffit, dans tous les cas, d'ouvrir les veines du pli du bras. Il n'est pas une raison physiologique qui puisse sanctionner la nécessité de toute autre saignée; l'erreur ou le préjugé leur font seuls accorder la préférence.

On rencontre au pli du bras quatre veines, qui sont, en procédant de dehors en dedans : la céphalique, la médiane céphalique, la médiane basilique et la cubitale. On peut ouvrir l'une de ces veines; mais celle à laquelle on doit donner la préférence, c'est la médiane céphalique. La médiane basilique est plus volumineuse, mais elle est placée au-devant de l'artère brachiale, et l'on risquerait de piquer ce dernier vaisseau, de déterminer une grave lésion, si l'on plongeait profondément la lancette. Toutefois on peut piquer la veine médiane basilique, mais en usant de prudence.

Quand on pratique une saignée, il faut placer le

malade sur un siége et de manière à ce que la lumière tombe sur la face interne de son bras. On doit faire ôter les vêtemens qui serreraient le membre en haut. On met le membre dans l'extension, on applique le doigt indicateur sur le pli du bras, un peu en dedans du milieu de sa largeur, afin de reconnaître la position de l'artère qui est indiquée par le battement du pouls, et afin d'éviter ce vaisseau.

Prenant une bande de toile déployée, on applique le milieu de sa longueur sur la partie inférieure du bras, un pouce environ au-dessus de son pli; on croise cette bande et on la noue de manière à ce que le membre soit assez fortement serré. On voit bientôt les veines se gonfler, parce que le sang, revenant de la main pour se rendre au cœur, est arrêté dans sa marche. Lorsqu'on juge qu'une veine est assez distendue par le sang, on saisit la lancette ouverte, tenue par sa chasse entre les lèvres, on fait une simple ponction qui pénètre de deux ou trois millimètres de profondeur, ou plus si le malade a de l'embonpoint. Il est inutile d'exécuter la *ponction*, l'*incision* et l'*élévation*, comme on le conseille; une simple ponction suffit. Il faut se garder de trop enfoncer la lancette, de crainte de percer la veine de part en part et d'intéresser les parties sous-jacentes. Le sang sort par jet, par arcade régulière; mais il arrive que le jet s'arrête, c'est que la bande trop serrée ne permet pas le cours ascendant du fluide dans le vaisseau : il faut alors relâ-

cher un peu la ligature. Quelquefois le sang coule en nappe, en bavant; peu importe, pourvu qu'il sorte en quantité suffisante.

Cette quantité doit infiniment varier selon les cas qui réclament la saignée, la constitution des individus, leur âge. En examinant le malade, on juge si son état permet d'ôter beaucoup de sang. Si les forces chancèlent, il y a menace de syncope, ce qui commande d'arrêter la saignée. Ce n'est pas par le poids qu'on doit déterminer la quantité de sang qu'il faut ôter, c'est par la mesure de capacité. De trente à cinquante centilitres, voilà la mesure ordinaire des saignées.

Quand on croit avoir assez tiré de sang, on enlève la ligature, puis on place le pouce sur le trajet de la veine, au-dessous de la piqûre : aussitôt le liquide cesse de couler ; on lave le bras avec de l'eau fraîche, on place sur la piqûre la petite compresse qui a été disposée, et l'on fait avec la bande un bandage croisé. Il faut recommander au malade de tenir le bras fléchi : cette précaution seule suffirait pour arrêter le cours du sang, si, à la suite de quelques mouvemens, ce fluide avait tendance à couler encore.

Il arrive que les hommes les plus forts, les plus courageux, éprouvant un vide dans les vaisseaux, sont pris de syncope après la saignée; ils s'évanouissent. Le meilleur moyen alors est de placer horizontalement le malade; et, au lieu de le trans-

porter sur un lit, ce qui le fatiguerait, il faut l'étendre sur le sol et placer un coussin sous sa tête; puis, on lui fait des aspersions sur la face avec de l'eau fraîche, on lui fait sentir quelques liquides spiritueux; le spasme cesse, et les sens se rétablissent.

Saignée locale.

Au lieu de désemplir le système veineux, il est indiqué quelquefois d'opérer simplement l'évacuation du système capillaire. Il y a une inflammation localisée dans un point : il faut une saignée locale. L'expérience prouve qu'une faible quantité de sang ôtée au voisinage d'un organe enflammé, est bien plus efficace qu'une grande quantité qui serait ôtée de l'appareil général de la circulation.

Sangsues. — Le moyen le plus usité pour faire une saignée locale, ce sont les *sangsues*. Ces annélides ont la propriété d'aspirer le sang de telle manière, qu'on croirait qu'ils agissent instinctivement pour opérer une médication. Souvent on éprouve du soulagement, à peine ils sont appliqués. On ne saurait, par conséquent, trop se prémunir de sangsues, lorsqu'on croit s'éloigner des lieux où l'on ne pourrait s'en procurer. On les conserve dans de l'eau fraîche et pure fréquemment renouvelée, mais surtout dans de la terre humectée avec de l'eau.

Lorsqu'on veut appliquer des sangsues, le premier soin est de bien laver avec de l'eau très-chaude la place où l'on doit les mettre. La moindre âcreté

les rebute, et l'on fait de vains ou de longs efforts pour parvenir à les faire prendre. Il faut enlever la sueur, les émanations de tabac, de tout ce qui, enfin, peut imprégner la peau; après l'avoir lavée avec de l'eau chaude, on la lave avec du lait : c'est un moyen de mieux faire prendre les sangsues.

On place ces animaux dans un petit verre, dans un morceau de linge sec; on les met aussi dans une pomme creusée : le suc de ce fruit les irrite et les excite à mordre; on peut les mettre dans un petit cylindre creux, dont une ouverture est bouchée avec du linge imbibé de vinaigre; on se sert enfin de toutes sortes de stratagèmes pour diriger les sangsues sur la partie où l'on veut qu'elles mordent. Lorsqu'il s'agit de les appliquer sur un point fort limité, tel que les paupières, il faut les tenir une à une avec du linge sec, les serrer entre les doigts; en les pinçant, on les irrite, et elles mordent comme pour se venger.

Dès que les sangsues sont pleines, elles tombent : elles n'ont souvent tiré que peu de sang; mais en lavant leurs piqûres avec de l'eau chaude, on fait abondamment couler ce liquide; quelquefois même il y a une hémorrhagie difficile à arrêter. On a vu, à la suite de l'application des sangsues sur la poitrine, les mouvemens de la respiration entretenir une hémorrhagie qui devenait mortelle.

Il faut savoir arrêter le sang provenant de la piqûre des sangsues. L'un des moyens à employer,

ce sont des lotions avec de l'eau froide et du vinaigre. On met des morceaux d'amadou, du linge brûlé; mais si l'on éprouve de la difficulté à étancher le sang, il convient de placer une petite boule de charpie du volume d'une grosse tête d'épingle dans la piqûre, de la maintenir avec le bout du doigt, et de demeurer dans cette position jusqu'à ce que le sang ait cessé de couler. Si, malgré cela, le sang coule encore, on peut pratiquer la cautérisation avec du nitrate d'argent; et si l'hémorrhagie est grave et rebelle, on cautérise avec une petite tige de fer rougie au feu. Il vaut mieux, sans doute, opérer une légère brûlure que laisser couler une grande quantité de sang, et encourir les chances d'une anémie qui pourrait devenir funeste.

Ventouses scarifiées.

On peut ne pas être toujours muni de sangsues, mais toujours on peut avoir des *ventouses* à sa disposition : ce sont des cloches en verre, en corne, ou en toute autre substance. Les ventouses en verre sont les plus usitées. Il en est qui sont garnies d'un robinet qui se fixe à une pompe aspirante, afin d'opérer le vide en ôtant l'air comme avec une machine pneumatique; mais avec une simple cloche de verre, un peu rétrécie à son ouverture, on opère le même effet physique au moyen du feu. Il suffit de faire brûler un petit morceau de papier ou de la filasse dans la cloche que l'on applique pendant que ces

substances sont enflammées : l'oxigène est employé à la combustion, le vide s'opère, et la ventouse est prise. Il est impossible que le malade sente l'action du feu, car il s'éteint en posant la ventouse. Mais, pour éviter toute appréhension, on peut placer sur un morceau de carton, comme la couverture d'une boîte, un ou deux lampions, ou veilleuse; pendant que ces lampions brûlent, on les couvre de la ventouse, le vide s'opère, et l'application est faite.

On voit alors la peau se boursouffler, s'élever dans le vase; elle s'injecte de sang, elle devient rouge, violette; on aperçoit manifestement qu'il se fait une aspiration sur le système capillaire; mais cela ne constitue que la *ventouse sèche*. Pour opérer une saignée locale, on rend la *ventouse humide*. Pour cela on ôte la cloche, en pressant sur la peau vers sa circonférence, afin de faire entrer l'air; puis, on pique en plusieurs endroits la peau boursoufflée avec la pointe d'une lancette ; on fait de très-petites mouchetures, le sang ruisselle; on réapplique les ventouses, et le sang coule en abondance. Il est un instrument nommé *scarificateur*, fort usité en Allemagne, qui fait saillir douze ou dix-huit lames au moyen d'un ressort; il sert à pratiquer une série de piqûres par où surgit le sang.

Il n'y a rien de douloureux dans l'application des ventouses; les scarifications ne se sentent pas. Cependant il existe contre ce mode opératoire une répugnance que rien n'explique. On ne saurait

assez se pénétrer de l'importance de la ventouse scarrifiée; car elle peut remplacer les sangsues, et devenir, dans quelques cas, préférable à la saignée générale.

Vésicatoire.

Lorsqu'on veut détourner une irritation existante sur une partie, lorsqu'on veut établir une exsudation purulente habituelle, on applique le *vésicatoire :* c'est un emplâtre recouvert de poudre de cantharides.

Pour appliquer un vésicatoire, il faut raser la place où on veut le mettre, si elle est couverte de poils. On lave ordinairement avec du vinaigre, puis on pose l'emplâtre. Afin qu'il touche exactement la peau, on le maintient avec des bandelettes de toile-dieu, une compresse et une bande.

Quelques heures suffisent pour la formation d'une large phlyctène ou cloche. Ordinairement on ne fait le premier pansement qu'après vingt-quatre heures. Si l'on ne veut qu'un *vésicatoire volant*, on perce l'ampoule, la sérosité s'écoule et on recouvre avec du linge enduit de cérat; si l'on veut établir un *vésicatoire suppurant* ou produire une forte excitation, une révulsion, on enlève l'ampoule et l'on panse avec un emplâtre suppuratif. L'onguent de la mère, le bazilicum, la pommade de sainbois, sont propres à déterminer la suppuration des vésicatoires.

Quelquefois le pus s'établit difficilement; il se

forme des couennes albumineuses, de fausses membranes qui doivent être enlevées, et ce n'est qu'à la longue qu'il y a vraiment sécrétion de pus. Il faut de la persévérance, employer des onguens variés, et l'on obtient l'émonctoire que l'on sollicite.

Sinapisme.

Pour opérer une prompte révulsion, on applique le *sinapisme :* c'est un cataplasme fait avec de la moutarde délayée dans de l'eau ou du vinaigre.

On place ce cataplasme aux pieds, à la face interne des membres ou partout ailleurs; on doit s'abstenir de l'appliquer à la plante des pieds, parce qu'il rendrait cette partie trop sensible et que la progression serait ensuite difficile. Le sinapisme produit de la rougeur. Si son action est permanente, il survient des phlyctènes. Ordinairement on ne laisse ce cataplasme que peu de temps : c'est le *sinapisme volant.* Quelquefois son action doit être très-prolongée.

Frictions.

Les *frictions* opèrent une vive excitation, parfois très-favorable. Elles sont *sèches* ou *médicamenteuses.* Les premières peuvent être faites avec une brosse douce ou de la flanelle. Les secondes résultent de l'imprégnation dans la flanelle d'un remède quelconque.

Veut-on produire une révulsion, une excitation,

on imbibe la flanelle de teinture de cantharides; veut-on déterminer un autre mode de médication, on l'imprègne de vapeurs de benjoin, de teinture de digitale pourprée ou d'une autre substance.

Il est des frictions qui ont pour but de faire pénétrer des médicamens dans l'économie, notamment celles que l'on fait avec des préparations mercurielles.

Embrocation, onction.

Un mode de médication bien salutaire, c'est celui qui résulte de l'application, sur les parties malades, d'une substance médicamenteuse au moyen d'un doux frottement : c'est l'*embrocation* ou l'*onction*.

On se sert à cet effet de substances demi-solides ou liquides : les pommades, les huiles, les baumes. Ordinairement les embrocations ont pour but de calmer les douleurs. On compose des linimens calmans avec de l'huile de camomille, de jusquiame ou d'amandes douces; on y incorpore du laudanum.

Le baume Oppodeldok est vanté pour les douleurs rhumatismales. Les linimens où entrent le camphre et l'ammoniaque sont employés contre diverses douleurs chroniques et les engorgemens. Selon l'exigence des cas, on modifie la composition des remèdes dont on se sert pour pratiquer les onctions ou les embrocations.

Balnéations.

Les *bains* constituent un genre fort important de médication. C'est l'immersion de tout le corps ou de l'une de ses parties, ou bien c'est simplement une affusion, une douche, une ondée, une injection. Je range toutes ces modifications du bain sous le titre de *balnéations*, dénomination que j'ai créée. Jadis le bain n'était ordinairement qu'une ondée répandue sur la tête, les épaules, et qui s'épanchait sur tout le corps; elle était suivie d'une onction avec une huile aromatique. Homère dit que les nymphes qui, par l'ordre de Nausicaa, accompagnaient Ulysse au bain, portaient dans une fiole d'or un parfum huileux. Ce serait une pratique bien salutaire que d'oindre la peau avec une huile aromatique, à l'imitation des anciens Grecs!

C'est dans de l'eau naturelle et par *immersion* qu'ordinairement on prend le bain. *Froid*, il est tonique, mais ne peut être long-temps supporté. *Tempéré*, il est calmant, il délasse le corps après qu'il a éprouvé de la fatigue. *Chaud*, il devient utile pour calmer certaines douleurs chroniques, mais il est débilitant.

Le *bain d'eau de mer* est éminemment tonique, parce que sa température est peu élevée, que le chlorure de sodium le rend excitant, et que la vague imprime un certain ébranlement à tous les organes. Ce bain convient quand il est utile de re-

hausser les propriétés vitales; mais lorsqu'il s'agit de calmer une irritation, le bain d'eau douce doit être préféré. Pour rendre l'eau plus douce, on y ajoute une décoction de son, de graine de lin, de mauves; et si l'on veut avoir un bain mucilagineux, on emploie de la gélatine animale : la colle de Flandre.

Au lieu des bains liquides, on prend quelquefois des *bains de vapeur*. On fait brûler sur un réchaud de la fleur de soufre, du benjoin, du cinabre, etc.; ces substances se volatilisent; on s'entoure le corps d'une couverture, ou bien on se place dans une caisse, et l'on se trouve ainsi placé de toutes parts dans une atmosphère médicamenteuse : c'est le *bain de vapeur sèche*. En se plaçant dans une chambre ou un appareil remplis de vapeur provenant de l'eau en ébullition, on prend des *bains de vapeur humide*.

On n'applique quelquefois le bain qu'à l'une des parties du corps. Le bain de pieds ou *pédiluve* est le bain partiel le plus usité; il est destiné ordinairement à opérer une révulsion, à détourner le sang qui tend à se porter vers la tête. Le bain de mains ou *manuluve* est surtout employé dans les maladies inflammatoires locales.

On peut administrer les balnéations en *ondée*, en *affusion*, en *douche*, en *injection*, selon le cas qui les réclame. Chacune de ces variétés de bain à son mode d'action. Les ondées produisent une im-

pression et une réfrigération très-favorables pour remédier à la fluxion du sang vers le cerveau. Les affusions rafraîchissent et nettoient toute la surface du corps, remédient à la débilitation qu'occasionnent les grandes chaleurs. Les douches produisent une oscillation qui favorise la disparition des engorgemens; on peut les donner au moyen d'une pompe à incendie ou en faisant tomber une colonne d'eau d'un lieu élevé. Les injections possèdent des vertus que constate une expérience de tous les jours. Les *lavemens* et les *douches ascendantes* calment et rafraîchissent tout le corps. On pratique souvent des injections médicamenteuses, en combinant avec un liquide certaines substances calmantes, purgatives, astringentes.

Pansement.

C'est une opération d'une haute importance que le *pansement;* elle devient indispensable dans une infinité de maladies. C'est d'elle que dépend très-souvent la guérison. Un pansement est-il bien fait, on voit bientôt arriver le terme d'une lésion ; est-il mal fait, cette lésion se prolonge indéfiniment, elle semble incurable.

Pour faire un pansement, le premier soin consiste à disposer les choses nécessaires. La principale est la charpie; elle doit être fine, mollette, et non arrangée par brins parallèles : on en forme à son gré des gâteaux qu'on nomme plumasseaux. Il faut

avoir des compresses et des bandes d'un linge médiocrement fin et à moitié usé; il doit être sans coutures. Il faut proscrire la plupart de ces onguens si préconisés; mais le cérat est toujours indispensable, soit pour enduire la charpie, soit pour recouvrir des bandelettes dont on entoure les plaies. Il est essentiel d'avoir des vases pleins d'eau tiède pour faire des lotions, car on doit enlever soigneusement toutes les malpropretés des parties affectées.

Tout doit être préparé à l'avance quand il s'agit de faire un pansement, avant que de dépanser le malade; des ciseaux, des pinces et une spatule doivent figurer à côté des pièces de pansement.

Avant que d'enlever les bandes et les compresses déjà appliquées, il est souvent utile de les humecter avec de l'eau tiède. Si elles sont collées par le pus, on les arrose ou l'on fait une immersion, si la partie malade le permet; puis on enlève avec lenteur, avec douceur, tout ce qui existe sur une surface malade. On doit se servir alternativement des doigts, des pinces, et faire agir les ciseaux, pour couper les choses qui opposent de la résistance.

Dès que le mal est mis à nu, on procède à l'application des pièces nouvelles de pansement. Il faut, le plus ordinairement, entourer les plaies avec des bandelettes de linge recouvertes de cérat; ces bandelettes protégent la cicatrisation et rendent le

pansement suivant plus facile. On place ensuite la charpie en plumasseaux ou en étoupe ; et l'on maintient le tout avec une compresse et une bande.

Il est mille modifications à apporter dans les pansemens. Dans une plaie récente, on rapproche les lèvres de la division à l'aide de bandelettes agglutinatives de toile-dieu, de diachylum ou de taffetas gommé. On calme une inflammation devenue trop intense avec des cataplasmes émolliens. Il est utile quelquefois d'exciter les plaies au moyen d'un onguent digestif, de réprimer avec la pierre infernale les bourgeons charnus qui s'élèvent ; d'autres fois il convient d'employer des attelles pour donner aux parties telle ou telle direction, et empêcher une cicatrisation vicieuse. L'intelligence, dans ces cas, supplée au défaut d'indications précises.

Ouverture d'abcès.

Il est essentiel de donner issue au pus qui s'est accumulé dans un foyer d'inflammation : c'est le meilleur moyen de faire cesser les accidens qui existent et d'en prévenir de nouveaux. Mais l'*ouverture des abcès* n'est pas exempte de danger, car on peut prendre pour des collections purulentes diverses tumeurs, et intéresser avec l'instrument des organes essentiels. Cependant, lorsque les signes du phlegmon ont été bien caractérisés et qu'on sent une tumeur fluctuante, que le tact donne la conscience d'un amas de pus, on peut

avec assurance opérer l'ouverture d'un abcès. On se sert à cet effet quelquefois d'un fragment de potasse caustique; mais cet escarotique opère une perte de substance fâcheuse à la peau. Il est plus convenable d'avoir recours à la lancette ou au bistouri : ce dernier instrument doit être préféré. On le tient comme une plume à écrire, le tranchant de la lame tourné en avant. Il faut alonger le doigt du milieu près de la pointe de l'instrument pour mesurer la longueur dont il doit pénétrer. On le plonge avec assurance, on parvient dans le foyer du pus, et ce liquide coule. Il faut quelquefois aller profondément; mais, usant de prudence, on emploie un instrument explorateur, tel qu'une sonde, un stylet, afin de faire en sorte de découvrir une cavité. Si l'on y parvient, l'abcès se dégorge, la tumeur s'affaisse; les accidens bientôt diminuent, le malade éprouve un grand soulagement. Il faut empêcher que l'ouverture que l'on a pratiquée ne se ferme; pour cela, on y introduit une petite mèche de linge enduite d'un corps gras. Mais pour dilater l'ouverture, il est avantageux de se servir d'une cheville faite avec de la racine de guimauve sèche : elle s'introduit aisément, et, en gonflant par l'humidité, elle dilate et agrandit l'ouverture. On ôte cette cheville pour donner issue au pus à chaque pansement, et on la supprime lorsque la sécrétion de ce fluide paraît tarie.

Anti-phlogistiques.

Saignée. — La saignée des veines, l'application des sangsues, les ventouses scarrifiées, sont de puissans remèdes contre les inflammations.

Boissons. — La limonade avec de l'eau fraîche et crue; l'orgeat, le petit-lait, l'eau d'orge; l'eau simple édulcorée avec le sirop de vinaigre ou le sirop tartrique, sont des boissons ou tisanes rafraîchissantes.

Bains. — Les bains entiers ou partiels dans de l'eau simple, ou rendue mucilagineuse au moyen d'une décoction de graine de lin, sont très-anti-phlogistiques; ils doivent être donnés à une basse température. Les lavemens ou *clystères* sont des bains intérieurs éminemment rafraîchissans.

Cataplasmes. — Ce sont des bains demi-liquides et permanens. On les compose principalement avec de la farine de lin, que l'on délaie dans de l'eau fraîche. Il faut laisser absorber à cette farine autant d'eau que possible. Les cataplasmes doivent être épais et mous, fréquemment renouvelés, parce qu'ils se dessèchent et se réchauffent, et alors ne sont plus anti-phlogistiques. Si l'on veut rendre les cataplasmes calmans, on les arrose de laudanum.

On peut faire des cataplasmes avec du riz bien réduit en pulpe, de la mie de pain, des mauves et toutes autres substances émollientes.

Anti-spasmodiques.

Tout ce qui calme l'excitation du système nerveux, les spasmes, les douleurs, peut être considéré comme *anti-spasmodique*. Les bains tempérés sont placés en première ligne.

Tisanes. — On fait des infusions ou des décoctions légères de tilleul, de mélisse, lorsque les affections spasmodiques sont peu intenses. La tisane de valériane convient dans les cas graves. On édulcore ces boissons avec du sirop d'éther ou d'ambre.

Potions.

Potion anti-spasmodique.

Eau distillée de tilleul.....	60 grammes	(2 onces).
Eau de fleur d'orange.....	30 grammes	(1 once).
Éther sulfurique.....	15 gouttes.	
Sirop simple.....	30 grammes	(1 once).

A prendre par cuillerée à bouche, de demi-heure en demi-heure.

Potion anti-spasmodique calmante.

Eau de laitue.....	90 grammes	(3 onces).
Extrait gommeux d'opium...	1 décigramme	(2 grains).
Sirop de fleur d'orange.....	30 grammes	(1 once).

Par cuillerée, de demi-heure en demi-heure.

Lavemens.

Décoction d'une ou deux têtes de pavot blanc dans un litre d'eau.

Autre.

Décoction de racine de guimauve.....	½ litre.
Laudanum de Sydenham.....	12 gouttes.

Autre.

Assa-fœtida..... 8 grammes (2 gros).
Jaune d'œuf..... 1.

Délayer le tout, et ajouter quantité suffisante d'eau pour un demi-lavement.

— L'éther est considéré comme le plus puissant anti-spasmodique; l'opium comme le principal calmant. Ainsi, en mettant quelques gouttes d'éther dans de l'eau sucrée, on forme à l'instant une potion anti-spasmodique. En faisant des pilules avec 3 centigrammes (demi-grain) d'extrait d'opium, on se procure un remède très-calmant. Tous les liquides et les sirops employés comme véhicules sont à peu près insignifians. L'acétate de morphine remplace efficacement l'opium et a des propriétés calmantes plus énergiques.

Sirop calmant.

Acétate de morphine..... 5 centigrammes (1 grain).
Sirop simple..... 30 grammes (1 once).

Par cuillerée à café, de deux en deux heures.

Anti-scorbutiques.

Les végétaux, les viandes fraîches, un air pur, voilà les principaux anti-scorbutiques.

L'eau salubre, les tisanes amères, celles de houblon, de gentiane, de centaurée, l'infusion de quinquina, sont considérées comme très-efficaces.

Sucs d'herbes. — On fait des sucs d'herbes dé-

puratifs avec le cresson, le cerfeuil, le pissenlit, le fumeterre, le cochléaria.

On peut manger ou simplement mâcher ces plantes.

Sirops. — Avec les plantes amères, notamment les crucifères, on fait des sirops anti-scorbutiques; on préconise principalement le sirop de Portal.

Anti-psoriques.

La gale, dépendant de la présence d'un insecte sous l'épiderme, se guérit par l'emploi d'une substance capable de faire mourir cet insecte. L'usage des dépuratifs, des purgatifs, des saignées et autres médicamens employés contre la gale, a pour fondement l'erreur et le préjugé. Ce n'est que lorsque les boutons psoriques occasionnent une vive irritation à la peau, que les anti-phlogistiques peuvent être utiles, non pour guérir la gale, mais pour calmer les accidens qu'elle détermine.

Beaucoup de substances âcres ont la propriété de faire périr l'acarus de la gale; mais le soufre, certaine préparation mercurielle, sont les médicamens les plus employés à cet effet.

Bains. — On fait brûler de la fleur de soufre pour prendre des bains de vapeur, ou bien on prend des bains liquides avec 120 grammes (4 onces) de sulfure de potasse, et par ces moyens la gale se dissipe.

Lotions. — Le deuto-chlorure de mercure est un anti-psorique par excellence. On peut mettre 4 grammes (1 gros) de ce sel sur un litre d'eau, afin de laver toutes les parties où existent des pustules galeuses.

Pommades. — J'ai employé avec succès la pommade suivante, qui n'entraîne pas avec elle les inconvéniens de la pommade soufrée et ne décèle pas le traitement, lorsqu'on a intérêt à le tenir caché :

Axonge.....	64 grammes (2 onces).
Deuto-chlorure.....	2 grammes (½ gros).

Pommade anti-psorique de l'hôpital Saint-Louis de Paris.

Axonge.....	8 parties.
Fleur de soufre.....	2 parties.
Soude cristallisée du commerce.....	1 partie.

Onguent citrin.

Axonge.....	250 grammes (8 onces).
Huile d'olive.....	250 grammes (8 onces).
Mercure.....	32 grammes (1 once).
Acide-nitrique.....	18 grammes (½ once).

— Les tisanes sont superflues dans le traitement de la gale; elles ne sont pas plus nécessaires qu'elles ne le seraient pour faire mourir les poux. Les bains simples conviennent pour calmer l'irritation de la peau et pour enlever les impuretés dont elle est imprégnée.

Anti-herpétiques.

Tisanes. — Pour calmer l'irritation de la peau dans les phlegmasies chroniques de la peau qu'on qualifie du nom de dartres, on donne des boissons tempérantes, dépuratives, que l'on fait essentiellement avec la tige de douce-amère ou la racine de patience. On fait une décoction avec environ 32 grammes (1 once) de ces substances sur un litre d'eau.

Sucs dépuratifs. — On peut donner avec avantage des sucs de plantes, tels que de cresson, cerfeuil, pissenlit, laitue, fumeterre, pimprenelle, cochléaria ; au défaut de toutes ces plantes, on n'en emploie que quelques-unes. On les pile dans un mortier, et on en exprime le suc que l'on passe au travers d'un linge, ou que l'on filtre au travers de papier joseph. On peut donner un ou deux verres de ce suc par jour.

Pilules. — On vante la préparation connue sous le nom de pilules de Belloste, dans les maladies herpétiques. On peut tous les deux jours administrer quatre de ces pilules.

Pastilles. — Avec la fleur de soufre, la gomme et le sucre, on forme des pastilles anti-herpétiques, dont on doit manger douze ou vingt par jour.

Fleur de soufre. — Afin d'introduire le soufre dans les voies digestives, il vaut mieux mêler de la

fleur de soufre (15 à 20 grammes) avec du miel : on mange ce mélange ou bien on le prend avec du lait.

Pommades. — Pour combattre efficacement la gale, on applique des pommades. La dose est de 4 ou 8 grammes chaque jour jusqu'à parfaite guérison.

Axonge.....	1/2 kilogramme	(1 livre).
Soufre sublimé.....	128 grammes	(4 onces).

On peut enduire, le soir, au moment de se coucher, avec cette pommade, les parties affectées.

Afin d'éviter les désagrémens inhérens à la pommade soufrée, l'odeur et la coloration qu'elle imprime, on la remplace par la pommade suivante :

Deuto-chlorure de mercure.....	2 grammes	(½ gros).
Axonge.....	64 grammes	(2 onces).

Bains. — Les immersions et les lotions sont les anti-herpétiques par excellence. On peut mettre dans une baignoire en bois :

Sulfure de potasse.....	128 grammes	(4 onces).
Acide sulfurique.....	32 grammes	(1 once).

Pour un bain local ou des lotions, on mettra :

Sulfure de potasse.....	32 grammes	(1 once).
Acide sulfurique.....	4 grammes	(1 gros).
Eau.....	12 livres	(6 litres).

Pour calmer l'irritation de la peau, on ajoute au sulfure de potasse de la gélatine ; on forme ainsi des bains gélatineux. Il suffit de verser dans le bain une

solution de demi-kilogramme (une livre) de gélatine animale (colle de Flandre).

Anti-scrofuleux.

Un régime tonique et nutritif, l'habitation dans un lieu chaud, sec, élevé et exposé au soleil, l'exercice du corps, voilà des *anti-scrofuleux* par excellence.

Tisanes. — Les tisanes amères, principalement celle qui est faite avec les sommités de houblon ou la gentiane, sont convenables dans les maladies scrofuleuses. On y unit le sirop où entrent des plantes dépuratives ou anti-scorbutiques.

Vin, Alcool. — Le vin ou l'élixir anti-scrofuleux résultent de la macération alcoolique de la racine de gentiane. On les donne à des doses variées, selon l'âge et la constitution des sujets.

Pommades. — Pour provoquer la résolution des engorgemens scrofuleux, on fait des frictions avec diverses pommades. Voici la formule de M. Lugol :

Iodure de potassium	60 grammes (2 onces).
Iode	8 grammes (2 gros).
Axonge	1,000 grammes (2 livres).

Bains. — L'iode étant considéré comme un puissant anti-scrofuleux, on l'administre sous toutes les formes. Il est une teinture iodurée qu'on verse dans une baignoire, qui résulte de la solution de l'iode dans l'alcool. Voici une formule :

Sel marin	66 grammes.
Teinture d'iode	100 grammes.
Eau	50 kilogrammes.

Anti-syphilitiques.

Il y a trois genres d'*anti-syphilitiques;* ceux qui conviennent : 1.° aux maladies vénériennes phlegmasiques; 2.° aux maladies vénériennes blennorrhagiques; 3.° aux maladies vénériennes véroliques.

Anti-phlegmasiques.

Toutes les médications *anti-phlogistiques* sont applicables aux maladies vénériennes phlegmasiques. Les bains, les saignées, le régime, les pansemens, suffisent dans la plupart de ces symptômes, qui ne résultent que de l'irritation, et qui, pour la plupart, se dissiperaient spontanément.

Lotions et immersions.

Acétate de plomb solide	4 grammes	(1 gros).
Eau simple	½ litre	(1 livre).

Anti-blennorrhagiques.

Tisanes. — L'eau de lin avec addition de nitrate de potasse (1 gramme par litre), l'orgeat, sont des boissons très-appropriées. Les malades doivent en faire un usage abondant.

Baume de copahu. — Le médicament le plus efficace contre les écoulemens blennorrhagiques, c'est le baume de copahu. Pour masquer son goût, on

l'incorpore avec de l'alcool, du sirop, du sucre; on en fait des opiats, mais toujours sa saveur se fait désagréablement ressentir.

Voici la potion que j'emploie :

Sirop d'orgeat.....	60 grammes (2 onces).
Eau.....	60 grammes (2 onces).
Baume de copahu.....	30 grammes (1 once).
Gomme arabique.....	6 grammes (1 gros ½).

Agitez ce mélange, et prenez deux cuillerées à bouche le matin à jeun.

Opiat.

Baume de copahu.....	30 grammes (1 once).
Magnésie.....	2 grammes (½ gros).
Poudre de réglisse.....	quantité suffisante pour consistance d'opiat.

A prendre d'un volume d'une noix, en plusieurs fois, dans du pain à chanter ou dans une peau de prune renversée.

Pilules. — Les pilules de baume de copahu solidifié sont un bon mode d'administration de ce remède. On peut en prendre de douze à vingt par jour.

Injections. — On administre le baume de copahu en injection dans le rectum. On forme à cet effet une mixture ainsi composée :

Baume de copahu.....	60 grammes (2 onces).
Jaune d'œuf.....	1.
Eau.....	250 grammes (8 onces).

Le plus puissant anti-blennorrhagique, c'est le

sulfate de zinc incorporé dans un véhicule pour servir à des injections. On peut former ainsi une mixture :

Eau de laitue.....	120 grammes	(4 onces).
Eau de rose.....	60 grammes	(2 onces).
Sulfate de zinc.....	12 décigrammes	(24 grains).
Laudanum.....	12 décigrammes	(24 gouttes).

La dose la plus convenable du sulfate de zinc est celle qui fait éprouver une légère cuisson. Ainsi, sur un verre d'eau fraîche on peut mettre trois à quatre pincées de ce sel, selon la sensibilité du malade.

Anti-véroliques.

Lorsque les maladies vénériennes sont d'essence vérolique, il faut indispensablement recourir aux remèdes mercuriels.

Onguent. — La meilleure préparation mercurielle, c'est l'onguent napolitain en friction. La dose ordinaire est 8 grammes (2 gros).

Solution.

Deuto-chlorure de mercure.	2 décigrammes	(4 grains).
Eau distillée.....	120 grammes	(4 onces).

A prendre une cuillerée à bouche le matin à jeun, dans un verre de lait, de tisane quelconque ou d'eau sucrée.

Si les malades éprouvent de la répugnance à prendre la solution de deuto-chlorure de mercure, ils peuvent la remplacer par les pilules suivantes :

Deuto-chlorure de mercure.....	2 décigram.	(4 grains).
Amidon.....	8 grammes	(2 gros).
Sirop simple.....	q. s.	

pour des pilules de 2 décigrammes (4 grains), à prendre deux le matin et deux le soir.

Le cyanure et le proto-iodure de mercure, les cyanures d'or et d'argent, sont regardés comme anti-véroliques ; mais leur efficacité n'est pas bien sanctionnée par l'expérience.

Pilules de M. Magendie.

Proto ou deuto-iodure.....	1 grain.
Extrait de genièvre.....	12 grains.
Poudre de réglisse.....	q. s.

Pour huit pilules, dont on prendra deux le matin et deux le soir.

Bains. — Pour les maladies syphilitiques chroniques, on peut donner des bains où l'on met de 4 à 8 grammes (1 ou 2 gros) de deuto-chlorure de mercure. La baignoire doit être en bois.

Sudorifiques. — Quoiqu'il ne soit pas bien constant que les sudorifiques aient des propriétés anti-véroliques, je dois indiquer la squine, le sassafras, le gayac et la salsepareille, qui portent collectivement le nom des *quatre bois sudorifiques*. On fait des tisanes avec 8 grammes (2 gros) de chacune de ces substances sur un litre d'eau ; et avec une décoction concentrée et du sucre, on forme des robs ou des sirops.

Vomitifs.

C'est un mode de médication fort essentiel que celui qui consiste à produire des vomissemens. On suscite un ébranlement à toute l'économie: il s'opère une contraction de l'estomac et des intestins, très-propre à débarrasser les organes des saburres et autres substances vicieuses qu'ils renferment; une réaction des organes de la respiration, qui expulse les mucosités accumulées dans les voies aériennes; une oscillation dans le parenchyme de tous les organes, qui met en mouvement et déplace les humeurs ou les molécules déterminant des engorgemens. D'autres phénomènes curatifs résultent encore du mécanisme des vomissemens.

On s'évertue à faire un choix des médicamens qui font vomir et qu'on nomme *émétiques*. L'ipécacuanha a joui d'une vogue immense; on lui attribue des propriétés spéciales pour les maladies inflammatoires de membranes muqueuses; mais très-probablement la préférence qu'on lui accorde sur d'autres vomitifs n'est nullement fondée. Toutefois on administre avec succès ce médicament en pastilles, en sirop et en poudre.

Si l'on veut ne produire que des nausées, de légers ébranlemens, on donne ou des pastilles ou le sirop d'ipécacuanha. Le malade peut prendre dans ces combinaisons 1 à 2 décigrammes (2 à 4 grains) de cette substance.

Pour déterminer des vomissemens capables d'évacuer la bile et les mucosités gastriques ou pulmonaires, il faut administrer la poudre d'ipécacuanha de 8 à 16 décigrammes (16 ou 32 grains) sans autre véhicule que de l'eau pure.

Le meilleur de tous les vomitifs est le tartrite de potasse antimonié, ou tartre émétique. On compose avec ce sel la mixture suivante :

Potion émétique.

Tartre stibié.....	1 décigramme	(2 grains).
Eau.....	128 grammes	(4 onces).

A prendre par cuillerée à bouche, de cinq en cinq minutes, jusqu'à production des vomissemens.

On double la dose si la première n'est pas suffisante. Dans tous les cas, on favorise les vomissemens en faisant boire de l'eau chaude.

On ne se borne pas toujours à donner le tartre stibié à dose si minime; on administre des potions où entrent 4 et 6 décigrammes de cette substance, en suivant la méthode de Rasori.

Purgatifs.

De tous les temps les personnes étrangères à l'art de guérir ont été émerveillées des effets produits par les substances qui provoquent des évacuations intestinales, parce que, considérant les maladies comme causées par des humeurs imaginaires, et le corps comme un cloaque impur, on croyait qu'en provoquant des selles on expulsait le mal. On ne

songe pas que les évacuations sont le résultat même de l'action de certaines substances qui agissent également sur les personnes qui possèdent la plus parfaite santé et sur les malades.

De nos jours, la drogue dite de Leroy jouit d'une immense faveur, et diverses sortes de pilules drastiques ont une grande vogue. Le vulgaire croit qu'il y a dans ces préparations quelques arcanes merveilleux, et qu'elles ont des vertus spéciales; tandis qu'il suffit de prendre de l'aloès, de la gomme gutte, du jalap, en certaines proportions, de les combiner avec de l'alcool ou d'en faire des pilules, pour avoir des préparations purgatives analogues à ces remèdes enfantés par la spéculation, accueillis par une crédulité aveugle.

Il faut se défier de tous les purgatifs violens nommés drastiques, car ils peuvent irriter la membrane muqueuse des voies digestives et occasionner des accidens graves. L'antique médecine noire est un *purgatif* doux, convenable dans la pluralité des cas.

Potion purgative.

Manne.....	60 grammes (2 onces).
Séné.....	8 grammes (2 gros).
Sulfate de soude.....	8 grammes (2 gros).
Rhubarbe.....	2 grammes (½ gros).
Eau.....	128 grammes (4 onces).

Boisson purgative.

Le sulfate de soude ou de magnésie, uni à

de l'eau, forme un purgatif très simple et très-efficace.

Sulfate de magnésie.....	30 grammes	(1 once).
Eau simple ou bouillon d'herbes	½ litre.	(1 livre).

A prendre en deux ou trois doses, à demi-heure d'intervalle.

Si l'on veut n'éprouver aucun dégoût, on peut prendre la mixture suivante :

Magnésie anglaise calcinée.....	4 grammes	(1 gros).
Sirop d'orgeat.....	32 grammes	(1 once).
Eau.....	90 grammes	(3 onces).

Le *calomel* est un très-doux purgatif à la dose de 6 ou 12 décigrammes (12 ou 24 grains) dans demi-verre d'eau sucrée. La première dose serait convenable pour les enfans.

Quoiqu'on doive se défier généralement des purgatifs drastiques, il en est un qui mérite d'être mentionné; il a été imaginé et mis dans la pratique par un médecin distingué : c'est l'*élixir anti-glaireux* du docteur Guillé; il provoque de douces évacuations, ne détermine pas d'irritation sur les organes digestifs. Des praticiens dignes de foi m'ont assuré qu'ils en prenaient une cuillerée avant le repas, et que ce médicament leur facilitait le travail de la digestion et leur rendait les excrétions faciles.

Narcotiques.

Il est des médicamens qui possèdent des vertus somnifères, et que, pour cela, on nomme *narco-*

tiques ou *hypnotiques;* ils deviennent utiles dans les grandes douleurs, notamment dans les névralgies.

Le *laudanum* de Sydenham est une préparation très-usitée et très-efficace; on peut l'administrer à la dose de 20 à 30 gouttes dans une potion où entrent 3 onces de véhicule : on prend par cuillerée à bouche d'heure en heure.

On peut mettre 12 à 15 gouttes de laudanum dans un demi-lavement; on en arrose des cataplasmes qu'on applique sur les parties douloureuses.

L'*extrait gommeux d'opium* est un hypnotique par excellence; il se prend en petites pilules de 3 à 5 centigrammes (demi-grain ou un grain). On l'incorpore dans des potions où entrent une eau distillée et un sirop quelconque.

Potion contre la colique.

Huile d'amandes douces.....	60 grammes (2 onces).
Sirop simple.....	60 grammes (2 onces).
Laudanum.....	30 gouttes.

Vésicatoire narcotique.

L'hydro-chlorate de morphine, appliqué par méthode endermique, calme les violentes douleurs. On place un vésicatoire de l'étendue d'un franc sur le point douloureux; lorsque l'ampoule est faite, on enlève l'épiderme, et l'on applique sur la surface de la peau dénudée un petit emplâtre de cérat saupoudré de 3 à 5 centigrammes (demi-grain ou d'un grain) d'hydro-chlorate de morphine.

Béchiques.

On nomme *béchiques* les médicamens qui agissent contre la toux ; ils conviennent principalement dans les affections catarrhales des voies aériennes.

Tisanes. — On fait avec les plantes dites pectorales, ou *les quatre fleurs*, des infusions ou de légères décoctions. Si l'on veut, on emploie séparément la fleur de guimauve, d'althœa, de coquelicot, de bouillon blanc, etc. On édulcore ces tisanes avec du miel ou du sirop de gomme.

L'eau d'orge, où l'on ajoute de la gomme et du sucre, est une fort bonne tisane pectorale.

Juleps. — On compose un julep ou potion par la mixture suivante :

Infusion de fleurs pectorales	128 grammes	(4 onces).
Sirop de gomme.....	64 grammes	(2 onces).
Extrait thébaïque.....	1 décigramme	(2 grains).

Pastilles. — Les pastilles d'ipécacuanha, de kermès, de baume de tolu, possèdent des propriétés éminemment béchiques.

Pates. — Les préparations de guimauve, celles de gomme qui se nomment pâtes de jujubes, jouissent de la même vertu. On obtient le même effet du suc de réglisse, généralement trop peu apprécié.

Hémostatiques.

Les hémorrhagies nasales, les crachemens de

sang, les exhalations sanguines dans les intestins, peuvent être une cause d'affaiblissement, et réclament certaines médications.

L'application des réfrigérans, l'eau froide vinaigrée, suffisent dans certains cas ; mais il faut en venir quelquefois à des astringens. Les acides conviennent alors : avec de l'eau de rabel, jusqu'à agréable acidité, et de l'eau sucrée, on compose une limonade minérale très-salutaire.

On vante le ratanhia, le monésia, que l'on fait entrer dans des potions ; mais ces substances astringentes n'ont pas de propriétés qui puissent les faire préférer aux acides minéraux.

Si une perte de sang avait lieu par les intestins, le meilleur moyen à employer serait l'eau froide en injections, à laquelle, à la rigueur, on pourrait ajouter du vinaigre. Si de telles pertes s'opéraient par les organes génitaux chez la femme, les mêmes injections conviendraient, et l'on ferait sur le ventre et sur les cuisses d'abondantes affusions d'eau froide.

Dans tous ces cas, on devrait éviter la chaleur ; on ôterait aux malades des vêtemens trop chauds ; on leur ferait respirer l'air frais autant que possible.

Diurétiques.

On restreint trop l'épithète de *purgatifs* à la désignation des médicamens qui produisent des évacuations alvines. Purger, c'est purifier ; or, tout

ce qui purifie est un purgatif. Une des voies importantes de purgation, ce sont les organes urinaires : en provoquant une abondante sécrétion d'urine, on débarrasse l'économie animale de beaucoup de substances nuisibles. C'est surtout dans les infiltrations de sérosité, les hydropisies, que les remèdes capables d'augmenter la quantité d'urine, ou les *diurétiques*, sont utiles.

Le meilleur de tous les diurétiques, c'est le sel de nitre (nitrate de potasse). On doit l'employer à haute dose. Voici de quelle manière ordinairement je l'administre :

BOISSON.

Nitrate de potasse.....	8 grammes (2 gros).
Vin blanc.....	1 bouteille.

A boire avec quatre fois le volume d'eau comme tisane.

PILULES.

Nitrate de potasse.....	4 grammes (1 gros).
Scille en poudre.....	2 grammes (½ gros).
Savon médicinal.....	4 grammes (1 gros).

Faire des pilules de 4 grains, à prendre 4 matin et soir.

J'ai obtenu dans quelques hydropisies des effets surprenans de l'administration de ces simples préparations.

Sudorifiques.

Il est indiqué dans quelques affections de produire la *diaphorèse*, c'est-à-dire, des sueurs abon-

dantes. Après les refroidissemens, on opère, par ce moyen, une utile réaction. Dans quelques affections chroniques, on produit une modification; et dans les maladies vénériennes, on espère faciliter la sortie du virus de l'intérieur de l'économie. La fleur de sureau, celle de bourrache, sont considérées comme ayant des propriétés sudorifiques. Mais on vante principalement les *quatre bois* : la squine, le gayac, le sassafras et la salsepareille.

Il convient, pour obtenir la sueur, de donner les boissons chaudes et de tenir les malades bien couverts.

Une infusion de thé coupé avec du vin chaud et bien sucré est, dans le cas de suppression de transpiration, s'il n'y a pas de sympômes imflammatoires, un sudorifique à la fois agréable et salutaire.

Vermifuges.

Il est probable que les boissons spiritueuses sont de puissans *vermifuges*, et que le vin, l'alcool, dont on fait un usage habituel, font mourir beaucoup de vers qui se forment dans les organes digestifs. Il en est ainsi de certains alimens, surtout des corps gras et de ceux qui sont fortement épicés. Aussi, quand une longue diète devient nécessaire, surtout chez les enfans, les vers se développent-ils promptement dans les organes digestifs.

On peut considérer un mélange de vin et d'huile comme un bon *anthelmintique*. Les corps gras as-

phyxient, dit-on, les vers, en oblitérant leurs branchies ; mais l'huile de ricin possède principalement des propriétés vermifuges.

On administre, selon les âges, 30, 60 ou 120 grammes (1, 2 ou 4 onces) de cette huile. Pure, elle est surtout efficace ; mais on la combine avec du sirop, du bouillon, du thé, etc., pour diminuer le dégoût qu'elle occasionne.

POTION.

Huile de ricin.....	60 grammes (2 onces).
Sirop simple...	30 grammes (1 once).
Éther sulfurique.....	20 gouttes.

Prendre une cuillerée à soupe de cette potion, de deux heures en deux heures.

POUDRES. — Le calomel ou proto-chlorure de mercure est un vermifuge très-efficace et sans goût désagréable. On peut l'administrer à la dose de 2, 4, 6 décigrammes, selon les cas qui l'exigent.

Poudre vermifuge.

Calomel à la vapeur.....	6 décigrammes (12 grains).
Sucre.....	8 grammes (2 gros).

Diviser en quatre paquets.

On peut donner aux enfans un de ces paquets, de trois en trois heures, dans une cuillerée d'eau, en cas de crises de vers ; ou un seul de ces paquets le matin ou le soir, comme moyen préservatif.

On préconise l'étain, réduit en poudre très-fine, donné à la dose de 32 grammes (1 once) ; c'est

surtout contre le ver solitaire que ce métal est administré.

La coraline, production polypeuse qui se trouve sur les bords de l'Océan et de la Méditerranée, est administrée en poudre grossière dans un véhicule à la dose de 4 grammes (1 gros).

Infusions. — La mousse de Corse, le semen-contra, la cévadille, servent à faire des infusions ou des décoctions. On peut mettre 4 ou 8 grammes de ces substances sur demi-litre d'eau, et administrer ces tisanes en les édulcorant avec du sirop d'éther pour qu'elles soient plus efficaces.

Lavemens. — On ne pourrait, au moyen des injections, atteindre les vers placés dans l'intestin grêle ; mais ceux qui résident dans le rectum, le colon et le cœcum, sont facilement attaquables par les clystères vermifuges. On vante pour remplir cette intention la décoction de fougère mâle. On peut mettre 30 grammes (1 once) de cette substance sur un demi-litre d'eau.

Une solution de sel marin, l'eau de mer, peuvent suppléer à la décoction de fougère mâle ; l'assa-fœtida, l'ail lui-même, servent à composer des lavemens anthelmintiques.

Fébrifuges.

Le meilleur fébrifuge est évidemment le remède qui combat directement la cause de la fièvre. Si cette affection dépend d'un état inflammatoire, il faut re-

courir à la classe des moyens anti-phlogistiques ; mais si le mouvement fébrile persiste, lorsqu'on a attaqué l'élément qu'on présume l'avoir produit, il faut alors recourir à ce qu'on nomme les *fébrifuges*. Or, c'est le quinquina, dans diverses préparations, qui est le remède par excellence.

Quinquina en poudre. — On peut donner 4 grammes (1 gros) de cette préparation, délayés dans un demi-verre d'eau, à deux heures d'intervalle, les jours où la fièvre ne vient pas, dans les fièvres intermittentes, et entre les accès dans les fièvres rémittentes. On porte la dose à 10 ou 15 grammes.

Infusion. — Après avoir versé un litre d'eau bouillante sur 8 ou 12 grammes (2 ou trois gros) de quinquina en poudre, et 2 grammes (½ gros) de magnésie, on laisse infuser douze heures, et l'on filtre ensuite au papier joseph : on obtient ainsi une excellente boisson fébrifuge.

Potions. — Pour faire des potions fébrifuges, on peut employer l'extrait de quinquina ; mais on préfère le sulfate de quinine. L'opium augmente ses vertus anti-fébriles.

Potion fébrifuge.

Sulfate de quinine.....	6 décigrammes	(12 grains).
Eau distillée.....	60 grammes	(2 onces).
Extrait d'opium.....	1 décigramme	(2 grains).
Sirop simple.....	60 grammes	(1 once).

A prendre par cuillerée à soupe, d'heure en heure.

Poudres. — On peut prendre simplement le sulfate de quinine en poudre, mêlé avec du miel, ou dans un peu d'eau; ainsi, quatre fois par jour on avale 1 ou 2 décigrammes (2 ou 4 grains) de ce médicament.

Lavemens. — On administre les fébrifuges par voie d'absorption, en injectant dans les intestins des décoctions de quinquina, ce qu'on fait pour les fièvres typhoïdes. On incorpore dans ces lavemens du camphre délayé préalablement dans un jaune d'œuf.

Il est sans doute beaucoup d'autres médications convenables pour arrêter les paroxysmes fébriles; il serait superflu d'en faire ici mention. Je désignerai seulement les affusions d'eau froide sur toute la surface du corps, préconisées par Giannini et Curie de Liverpool.

Anti-septiques.

Lorsqu'il est utile de combattre la putridité, comme dans la gangrène, de remédier aux inconvéniens qui résultent des exhalaisons infectes, on emploie les anti-septiques.

Lotions. — Pour laver des escarres gangréneuses, on fait une décoction de quinquina.

Quinquina concassé.....	60 grammes	(2 onces).
Eau.....	1 kilogr.	(2 livres).
Ajoutez eau-de-vie camphrée..	120 grammes	(4 onces).

Le chlorure de sodium, dont on met une partie

sur dix parties d'eau, constitue une très-bonne lotion anti-septique.

Quelques gouttes de ce chlorure dans de l'eau corrigent la fétidité de l'haleine, et conviennent dans les aphtes et les affections scorbutiques.

Aspersions. — Pour désinfecter les lieux imprégnés de miasmes, on peut répandre du chlorure de sodium pur ou étendu dans de l'eau.

On emploie également le chlorure de chaux que l'on combine avec de l'eau.

Fumigations. — On fait évaporer le chlore par le procédé de Guyton-Morveau, en plaçant sur des charbons ardens un vase rempli du mélange suivant :

Chlorure de sodium	300 grammes.
Sel marin	100 grammes.
Bioxide de manganèse	200 grammes.
Acide nitrique	200 grammes.
Eau	200 grammes.

On obtient une fumigation très-salutaire en faisant brûler sur un réchaud de la résine de benjoin ou de l'acide benzoïque, de la myrrhe ou de l'encens. On fait aussi brûler des clous aromatiques nommés pastilles du Sérail.

ACCOUCHEMENT.

Lorsque tous les mammifères mettent au jour leurs petits par l'œuvre seule de la nature, n'est-il pas étonnant que l'espèce humaine ait besoin d'être aidée dans cet acte de la génération qu'on nomme *accouchement ?* On chercherait en vain quelque raison fondée sur l'anatomie pour prouver que chez la femme l'expulsion du fœtus est plus difficile que chez les animaux ; toujours est-il que des secours lui deviennent utiles et souvent indispensables.

C'est dans l'espace de neuf mois que le fœtus humain acquiert son parfait développement ; c'est à ce terme aussi que l'accouchement s'opère le plus fréquemment. Quelquefois cette fonction est reculée : on dit que l'accouchement est *tardif;* mais plus communément il est *précoce* et arrive bien long-temps avant le terme ordinaire. A huit mois, sept mois, six mois de grossesse, la femme peut accoucher. Si le produit de la génération est expulsé avant ce terme, c'est l'*avortement.* Diverses causes peuvent entraîner cet accident : les impressions morales, les secousses violentes, les spasmes, les vomissemens, une multitude d'autres causes

provoquent une séparation entre la mère et l'enfant.

Pour comprendre le mécanisme de l'accouchement, il importe d'avoir des notions anatomiques sur les organes de la femme qui jouent un rôle dans cette opération, et sur le fœtus qui, renfermé dans ces organes, doit en être expulsé.

Considérations anatomiques.

Le *bassin* est un assemblage de quatre os. Il présente à sa partie inférieure un canal; ce canal, nommé *petit bassin*, offre une ouverture en haut ou détroit supérieur, une ouverture en bas ou détroit inférieur, une partie centrale ou excavation.

Le *détroit supérieur* a deux diamètres obliques qui ont 125 millimètres (4 pouces $^1/_2$), un diamètre transverse et un diamètre d'avant en arrière qui ont 110 millimètres (4 pouces).

Le *détroit inférieur* a ses quatre diamètres de 110 millimètres (4 pouces); cependant celui d'avant en arrière s'agrandit par la répulsion d'un os, le coccyx.

L'*excavation* a son diamètre d'avant en arrière plus étendu que les autres, à cause d'une concavité qu'offre un os, le sacrum; ce qui permet, dans l'accouchement, à la tête de l'enfant d'exécuter un mouvement de rotation dans le petit bassin.

L'organe de la génération qui renferme l'enfant, c'est l'*utérus* ou la *matrice*. Il est formé d'un tissu musculaire temporaire, c'est-à-dire, qui n'a cette

nature que pendant la grossesse et peu de temps après l'accouchement ; ce tissu donne à l'utérus une force de contraction propre à expulser le fœtus et ses dépendances.

La matrice a une forme à peu près ovoïde au moment de l'accouchement ; elle offre une ouverture qui correspond au vagin ; cette ouverture, resserrée pendant la grossesse, se dilate assez dans l'accouchement pour permettre le passage de l'enfant.

Le *vagin*, canal qui s'étend de la vulve à l'utérus, est destiné à laisser passer le fœtus ; pour cela il se dilate prodigieusement, mais, par contre, il se raccourcit et se réduit ainsi en une sorte d'anneau circulaire qui se confond avec la vulve, orifice extérieur des organes génitaux.

Le *fœtus*, renfermé dans la matrice, est enveloppé d'une poche formée de trois plans membraneux ; il se trouve plongé dans un fluide séreux qu'exhale la membrane interne de la poche, que l'on nomme *amnios*. La position du fœtus est très-variable, mais le plus ordinairement il a la tête en bas, et est fléchi, comme pelotonné sur lui-même.

Un appareil vasculaire établit une communication entre la mère et l'enfant. C'est d'abord un corps charnu formé d'un lacis de vaisseaux et qu'on nomme *placenta* ; ce corps est adhérent, comme greffé à la face interne de la matrice, afin d'aspirer du sang qu'il transmet à l'enfant, et de remettre à la mère le résidu de ce sang. Un long cordon communique

du placenta au fœtus : c'est le cordon ombilical ; il est formé d'une veine et de deux artères ; il part du placenta et aboutit à l'ombilic du fœtus ; il porte, au moyen de la veine, le sang de la mère à l'enfant, et, au moyen des artères, il rapporte le sang de l'enfant à la mère. La poche des eaux, le placenta et le cordon ombilical, sont ce qu'on nomme les dépendances ou annexes du fœtus.

Accouchement naturel.

L'accouchement est un travail physiologique, mais il est regardé aussi comme une opération de l'art. Cependant, dans le plus grand nombre des cas où le médecin apporte le tribut de sa science, il ne fait rien pour l'expulsion de l'enfant ; il se borne à l'accueillir, à lui donner les premiers soins, à soigner aussi la mère. S'il arrive qu'il veuille remplir un rôle actif, il dérange souvent la nature dans ses œuvres, il retarde, empêche même l'accouchement au lieu de le favoriser.

On ne saurait assez se convaincre de l'importance de remplir un rôle passif pendant le travail de la parturition. Les femmes aiment qu'on s'occupe d'elles, qu'on les aide ; elles s'imaginent qu'on fait beaucoup en explorant, par le toucher, les voies que doit franchir le fœtus. En agissant même de manière à hâter sa sortie, le plus ordinairement tous les soins empressés qu'on a l'air de prodiguer sont sans aucune valeur ; très-souvent

ils sont nuisibles, car, en voulant hâter l'accouchement, il arrive qu'on le retarde, qu'on empêche même qu'il ne s'accomplisse.

Pour comprendre le mécanisme de l'accouchement, il faut envisager la position qu'occupe le fœtus, les forces qui doivent l'expulser, les voies qui doivent lui donner passage.

Position du fœtus.

Renfermé dans l'*utérus* ou la matrice, le fœtus nage dans une atmosphère liquide : l'eau de l'amnios. Tantôt, après avoir fait la culbute, il se place la tête en bas; tantôt il a la tête en haut, et le siége en bas; d'autres fois il se met en travers, et alors sa position est très-défavorable à l'accouchement.

La situation la plus commune et la plus favorable à la fois est celle dans laquelle la tête est en bas : le derrière de la tête, qu'on nomme *occiput*, est obliquement à gauche ou à droite et en avant, ou obliquement à gauche ou à droite et en arrière, ou directement en avant ou en arrière, ce qui fait six positions différentes. De toutes ces positions, la plus fréquente et la meilleure est celle où l'occiput est en avant et à gauche.

Diamètres de la tête de l'enfant.

La tête de l'enfant a un grand diamètre de l'occiput au menton, qui a 140 millimètres (5 pouces), et un diamètre transverse, qui à 95 millimètres (3 pouces $^1/_2$).

On conçoit que, si le grand diamètre de la tête est parallèle à l'un des grands diamètres du bassin, la position sera favorable au passage qui devra s'effectuer; et qu'au contraire, si le grand diamètre de la tête est en rapport avec le petit diamètre du bassin, son passage sera très-difficile ou impossible.

Ce qu'il y a de plus important dans l'art des accouchemens, c'est de mettre les grands diamètres de la tête en rapport avec les grands diamètres du bassin; et comme la tête a une forme ovoïde, c'est de faire en sorte qu'elle plonge par l'une des extrémités de cet ovoïde. Que l'on place une olive en travers sur le goulot d'une bouteille, elle demeurera en position; elle plongera au contraire dans le vase, si on la présente par une de ses extrémités. Voilà la théorie de l'accouchement.

Préludes de l'accouchement.

Lorsque le terme de la grossesse est arrivé, ou qu'une circonstance quelconque a avancé l'époque de l'accouchement, des douleurs dans les lombes, que l'on nomme *mouches*, annoncent que le travail de l'enfantement va s'opérer. Les douleurs se rapprochent; elles deviennent de plus en plus fortes; elles résultent des contractions de la matrice, et surtout de la dilatation de son orifice qui correspond au vagin. Si l'on exerce le toucher, on trouve une petit ouverture circulaire qui d'abord admet

à peine le bout du doigt ; cette ouverture s'agrandit, acquiert bientôt la dimension d'une pièce de 5 fr. : on peut dès-lors croire que l'accouchement est prêt à se terminer.

Le vagin est alors abondamment humecté par des mucosités qui lubréfient les voies d'expulsion du fœtus ; quelques stries de sang se mêlent à ces mucosités. Si l'on touche l'orifice de l'utérus, on sent une poche élastique : c'est celle qui contient les eaux de l'amnios ; elle agit en forme de coin pour dilater le col de la matrice. Il faut respecter cette poche, ne pas se hâter d'en opérer l'ouverture avec l'ongle ou tout autre moyen ; car il arriverait, si le travail n'était pas avancé, qu'il s'arrêterait tout-à-coup et qu'il serait infiniment long ensuite à s'effectuer. Il est plus prudent d'abandonner à la nature la rupture de la poche des eaux.

Présentation de l'enfant par la tête.

Dès que cette rupture s'opère, les eaux s'écoulent abondamment ; bientôt des douleurs plus énergiques se déclarent : ce sont celles qui amènent l'expulsion du fœtus. Si l'on exerce le toucher, on trouve une tumeur dure à la place de la poche des eaux : c'est la tête de l'enfant. Il faut laisser descendre cette tête ; l'occiput plonge le premier, et le menton en même temps se relève ; puis il s'opère ordinairement un petit mouvement de rotation, et l'occiput se trouve directement dirigé en avant.

Qu'on laisse encore agir la nature, l'occiput plonge de plus en plus, et on le voit faire saillie à la vulve ; le menton se relève en même temps et s'appuie sur la poitrine. Il survient bientôt des contractions énergiques, la tête franchit la vulve, se redresse au-devant du *pubis ;* à l'instant la face se tourne vers l'une des cuisses de la mère, parce que les épaules doivent franchir encore obliquement le bassin. Quelques contractions nouvelles de la matrice terminent bientôt l'expulsion du fœtus.

Qu'a raisonnablement à faire l'accoucheur pendant tout ce travail ? rien, ou à peu près rien. Cependant il peut déchirer la poche des eaux, si sa rupture est trop lente à s'effectuer ; il peut peser sur l'occiput du fœtus pour faciliter sa descente, tirer légèrement sur le corps tout entier en plaçant un doigt en forme de crochet au creux de l'aisselle ; mais il est plus prudent de s'abstenir de toutes ces manœuvres. Il ne faudrait y recourir que s'il y avait une lenteur extrême dans le travail d'expulsion.

Présentation de l'enfant par les pieds.

L'enfant se présentant par les pieds, l'accouchement peut néanmoins se terminer par l'œuvre de la nature. Les membres inférieurs, puis le tronc, paraissent hors de la vulve ; les bras se relèvent ordinairement sur les côtés de la tête ou se portent le long du tronc. Il est utile quelquefois d'aller

à la recherche des bras. On porte un doigt qui agit à la manière d'un crochet, et c'est le bras qui est en arrière qu'il faut d'abord atteindre. On doit n'opérer sur le corps de l'enfant que de fort légères tractions, car, si l'on usait de violence, on mutilerait ses frêles organes.

Lorsque les membres et le tronc ont franchi le passage, les principales difficultés se présentent à la sortie de la tête. C'est alors qu'il s'agit de savoir que la tête est ovoïde, qu'une de ses extrémités doit descendre la première : c'est le menton qui, dans ce cas, doit plonger. En examinant la partie postérieure du tronc du fœtus, on juge où correspond l'occiput ; alors avec deux doigts on s'efforce de pousser l'occiput en haut : c'est le moyen de faire porter le menton en bas. On met quelquefois un doigt dans la bouche de l'enfant, afin d'accrocher la mâchoire pour opérer des tractions : c'est une pratique dangereuse, elle détermine des déchiremens à l'articulation de cet os. Il faut se borner à placer deux doigts d'une main sur les côtés du nez ; on pèse sur cette partie, pendant qu'on soulève l'occiput avec les doigts de l'autre main. S'il survient alors une contraction de la matrice, la tête de l'enfant franchit la vulve, et l'accouchement est terminé.

Présentation de l'enfant en travers.

Si le corps de l'enfant se présente transversalement sur le bassin, l'accouchement est ordinaire-

ment impossible par le travail naturel ; probablement l'enfant et la mère succomberaient, si l'on n'apportait du secours. Ordinairement, alors, un bras se présente et sort de la vulve : il ne faut pas opérer de traction sur ce bras ; seulement on doit placer un lien au-dessus du poignet pour tirer quand cela devient utile. Il faut introduire une main dans la matrice, soulever avec cette main le corps de l'enfant, et aller saisir les pieds. Dès qu'on y est parvenu, on tire sur les membres inférieurs; la tête de l'enfant, dès-lors, se porte en haut. Il faut faire en sorte que la partie postérieure du corps regarde en avant; on se sert alors du lien fixé autour du poignet pour exercer de douces tractions, et le reste de l'accouchement s'opère comme quand l'enfant vient naturellement par les pieds.

Apparition de l'enfant.

Dès que l'enfant a franchi la filière du bassin et des organes génitaux, et qu'il se trouve placé entre les cuisses de la mère, il fait ordinairement entendre des vagissemens qui annoncent qu'il est vivant; mais il peut ne pousser aucun cri : c'est parce qu'il est mort, ou dans un état de syncope ou d'asphyxie. Il s'agit alors de le séparer de la mère, en opérant la section du cordon ombilical. Des modifications doivent être apportées dans cette opération, selon l'état dans lequel se présente l'enfant.

Section du cordon ombilical.

L'*omphalotomie*, car c'est ainsi qu'on nomme l'opération qui sépare l'enfant de la mère, doit être faite immédiatement si les cris se font entendre; mais si l'on pense que l'enfant soit dans un état de mort apparente ou d'asphyxie, il est utile d'attendre quelques instans, parce que des colonnes de sang qui viennent de la mère peuvent le ranimer. Cependant, si l'enfant était bleu, violet, dans une apparence apoplectique, il faudrait se hâter de couper le cordon; on laisserait couler un jet de sang pour opérer ainsi un légère saignée. Mais, en thèse générale, il faut pratiquer l'omphalotomie dès que l'accouchement est terminé.

On a dit qu'il était superflu de lier le cordon : un tel précepte serait dangereux. Les animaux triturent le cordon avec les dents, et ainsi les vaisseaux s'oblitèrent; ou bien le cordon, demeuré attenant au placenta, se dessèche, et la circulation sanguine s'y arrête. Mais si l'on coupait le cordon sans en faire la ligature, les enfans risqueraient de périr d'hémorrhagie.

Pendant que le travail d'accouchement s'opère, on doit disposer du fil ciré assez fort; on en réunit ensemble plusieurs brins, et aussitôt que l'enfant est né, on passe ce lien autour du cordon, à quatre centimètres environ de l'ombilic, et on serre fortement, puis on fait un double nœud. Cela étant fait,

on coupe avec des ciseaux le cordon en deçà du fil; aussitôt du sang s'écoule, mais il vient du côté de la mère et produit un dégorgement favorable.

Quand on a pratiqué la ligature et la section du cordon, on entoure le bout de ce cordon attenant à l'enfant dans un morceau de linge, et on l'assujettit à l'aide d'une compresse qui fait le tour du corps.

Premier emmaillotement.

Le premier emmaillotement doit être dirigé par l'accoucheur; car, aussitôt que l'enfant est né, il devient en butte à des pratiques vicieuses. On le tourmente, on le secoue, on l'agite de diverses manières, on s'empresse de le laver, de le frotter pour enlever une matière albumineuse qui recouvre son corps; on le met ainsi à la torture.

Le fœtus était dans une atmosphère douce et chaude, voilà que tout-à-coup on l'expose à l'air froid ou à un feu trop vif. Il faut éviter ces extrêmes. Il était protégé par l'eau de l'amnios, on ne doit pas appliquer sur sa peau délicate des vêtemens trop durs, et surtout on doit s'abstenir d'enlever cette substance comme caséeuse qui protégeait les papilles de sa peau; il était libre d'exécuter des mouvemens, on ne doit pas le garrotter dans un maillot étroit; il était à l'abri de tous les chocs violens, il ne faut pas lui imprimer de secousses brusques : ses organes se ressentiraient à jamais des impressions pénibles qu'ils recevraient.

Il est une manœuvre bien vicieuse et qui doit, à cause de cela, être signalée : c'est celle qui consiste à placer l'enfant le ventre en bas sur les genoux de la personne qui l'emmaillote. Dans cette position, le foie, qui est très-volumineux immédiatement après la naissance, est comprimé, déchiré même, et il en résulte la jaunisse, *ictère des nouveaux-nés.*

Délivrance.

Pour s'occuper de l'enfant, on a abandonné quelques intans la mère ; mais on doit revenir à elle, car elle a besoin de secours. Il faut qu'elle soit délivrée , c'est-à-dire qu'il faut que le *placenta*, masse spongieuse greffée dans la matrice, d'où émane le cordon ombilical, soit expulsé ou emmené au dehors.

Après les douleurs expultrices du fœtus, la femme éprouve un calme parfait ; mais il est bientôt troublé par des douleurs nouvelles. La matrice se contracte, réagit sur elle-même, afin de détacher et d'expulser le placenta. Par le seul fait des contractions, ce corps est poussé dans le vagin , et sort par la vulve ; un dégorgement de sang l'accompagne. La matrice vide alors se contracte. Si l'on porte la main sur le ventre, on sent une boule dure que l'on peut prendre à pleine main : c'est l'utérus complétement débarrassé du produit de la conception. Mais il arrive que la délivrance est lente, pénible, impossible même par le seul acte de la nature; il faut la faci-

liter, même l'opérer artificiellement. Pour cela, on entoure le cordon sur les doigts d'une main, et l'on exécute des tractions. On dirige les doigts de l'autre main vers l'insertion du cordon au placenta, et selon qu'il est greffé dans tel ou dans tel sens. On agit à la manière d'une poulie de renvoi, et, en exécutant des tractions, le placenta se détache et est entraîné. Quand il fait saillie à la vulve, on le saisit des deux mains, on le roule sur lui-même, afin d'embrasser tous les débris de membranes qui tendraient à demeurer en arrière.

On doit user de beaucoup de prudence dans les tractions qu'on opère sur le cordon, de crainte de le rompre et de laisser le placenta renfermé dans la matrice où il occasionnerait de graves accidens. Si le cordon s'était rompu, on devrait aller à la recherche du placenta en portant une main dans la matrice. On détacherait ce corps avec les doigts, on le saisirait à pleine main et on l'emmènerait à l'extérieur.

Hémorrhagie utérine.

Il est un accident principal à redouter, par le fait ou à la suite de la délivrance : c'est l'*hémorrhagie*. Si elle était intense, on devrait faire d'abondantes affusions d'eau froide sur le ventre et les cuisses, injecter même de l'eau froide vinaigrée dans le vagin et dans la matrice, comprimer le ventre avec une serviette fortement serrée, et donner à boire de l'eau froide ou éthérée. La situation

de la femme, en pareil cas, est fort grave, et l'embarras des personnes qui lui portent secours est extrême. Il faut s'armer de fermeté, être persévérant, ne point s'effrayer d'une syncope qui arrive, car la syncope amène souvent la cessation de l'hémorrhagie.

FIN.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES.

Pages.

Abcès, foyer contenant du pus (ouverture d') ..... 4.
Acare ou acarus, insecte de la gale ..... 59.
Accouchement ..... 521.
Acéphalocystes, vers en forme de vessie ..... 86.
Achille (rupture du tendon d') ..... 202.
Acores, croûte de lait ..... 72.
Adénite, inflammation d'une glande ..... 399, 404, 425.
Adhésion, réunion des chairs, des os, etc ..... 26.
Adynamie, faiblesse 114
Affusion, variété de bain ..... 490.
Agglutinatif, emplâtre collant ..... 32.
Albugo, tache blanche sur l'œil ..... 212.
Aliénation mentale ..... 467.
Alopécie, chute des cheveux ..... 431.
Amaurose, cécité par maladie nerveuse de l'œil ..... 216.
Amiantacée, variété de teigne ..... 72.
Anastomose, jonction des vaisseaux, etc ..... 283.
Anévrysme, tumeur sanguine ..... 30, 278, 282.
Angine tonsillaire, *voy.* Esquinancies ..... 301.
— vénérienne ..... 428.
Anthrax, tumeur formée d'une série de furoncles ..... 15.
Anti-blennorrhagiques, contre la blennorrhagie ..... 503.
Anti-herpétiques, contre les dartres ..... 500.

Anti-phlogistiques, contre l'inflammation..... 495.
Anti-psoriques, contre la gale..... 498.
Anti-scorbutiques, contre le scorbut..... 497.
Anti-scrofuleux, contre les scrofules..... 502.
Anti-septiques, contre la putréfaction..... 519.
Anti-spasmodiques, contre les spasmes..... 496.
Anti-syphilitiques, contre la syphilis..... 503.
Anti-vénériens ou véroliques, contre la vérole..... 505.
Aphonie, extinction de voix..... 256.
Apoplexie, congestion de sang..... 455.
Appareil de la locomotion, organes des mouvemens..... 103.
Apyrexie, relâche de la fièvre..... *ibid.*
Arbre de Vénus..... 441.
Armes à feu (plaies d')..... 34.
Arrachemens..... 30.
Arsure, sensation de chaleur dans la blennorrhagie..... 164.
Artère, canal à sang rouge..... 276.
Artères (lésions des)..... 281.
Arthritis, inflammation des articulations..... 195.
Ascaride, ver des intestins..... 316.
Asphyxie, mort apparente..... 260.
— par submersion..... *ibid.*
— par strangulation..... 263.
Astragale, l'un des os du pied..... 186.
Ataxie, excitation nerveuse..... 114.
Athérome, variété de loupe..... 87.
Atrophie, défaut de nutrition, *voy.* Hypertrophie..... 376.
Avortement, fausse couche..... 521.

Bain, immersion, application d'un liquide..... 489.
Balanite, inflammation du gland..... 393.
Balnéations, diverses sortes de bain..... 489.
Bassin, réunion des os qui terminent le tronc..... 143.
Bec de lièvre, fente congéniale des lèvres..... 232.
Béchiques, remèdes adoucissans pour la poitrine..... 512.
Bégaiement..... 234.
Berlue, trouble de la vision..... 215.
Bile, humeur sécrétée par le foie..... 343.
Blennorrhagie..... 400.

Blennorrhagie bâtarde..... 393.
Bourbillon..... 15.
Bouton chancreux..... 233.
Bras (os du), humérus..... 172.
Bronches, conduits aériens des poumons..... 258.
Bronchite, inflammation des bronches..... 266.
Brûlures..... 16.
Bubon, poulain, adénite..... 429.

Cachexie vérolique..... 437.
Caduc (mal), épilepsie..... 464.
Caisse du tympan..... 225.
Cal, travail pour la soudure des os..... 137.
Calculs, pierres..... 352.
Callosités, duretés des tissus..... 48.
Calotte, traitement vicieux de la teigne..... 75.
Cancer, dégénérescence des tissus..... 97.
— de la matrice..... 386.
— des ramoneurs..... 363.
Carcinomateux, cancéreux..... 57.
Carcinome du scrotum..... 363.
Carie, ulcère de l'os..... 189.
Carnosité..... 143.
Cataracte, opacité du cristallin..... 219.
Catarrhe..... 266.
— de la matrice..... 383.
— de la vessie..... 354.
Cathétérisme, introduction d'une sonde..... 357.
Chancre..... 417.
Charbon, pustule maligne..... 82.
Chaudepisse, blennorrhagie..... 401.
Chémosis, inflammation violente de l'œil..... 212.
Chiragre, goutte des mains..... 195.
Choléra-morbus..... 298.
Choux-fleurs..... 424.
Cicatrisation, travail de guérison des plaies..... 26.
Circulation (maladies de l'appareil de la)..... 276.
Ciron, insecte de la gale..... 59.
Clavicule, os de l'épaule..... 145.

Clou, furoncle..... 14.
Coaptation, rapprochement des parties divisées..... 136.
Coarctation, resserrement de l'urètre..... 409.
Cœur (lésions du)..... 277.
Col du fémur (fracture du)..... 154.
Colique, douleur du colon..... 326.
— des peintres..... 327.
Colonne vertébrale..... 143.
Combustion spontanée..... 17.
Condylôme, tumeurs syphilitiques..... 425.
Contre-extension, opposition à l'extension..... 136.
Contusion..... 23.
Contractures, contraction permanente des muscles..... 200.
Contre-coup (fracture par)..... 133.
Cor, durillon des orteils..... 92.
Cordée, sentiment de tension à la verge..... 402.
Coryza, rhume de cerveau..... 266.
Côtes (fracture des)..... 142.
Coup de sang..... 455.
Coup de soleil..... 10.
Couperose, variété de dartre..... 66.
Courbature..... 208.
Couronne de Vénus..... 430.
Cours de ventre..... 320.
Crampe, contraction involontaire des muscles..... 198.
Crâne..... 139.
Cristallin, lentille transparente de l'œil..... 210.
Croup, inflammation sèche des voies aériennes..... 254.
Croûte de lait..... 72.
Crêtes de coq..... 424.
Cubitus (fracture du)..... 151.
Cucurbitain, ver des intestins..... 317.
Cystite, inflammation de la vessie..... 353.

Dartres..... 64.
Dégénérescence..... 85.
Délitescence, disparition brusque de l'inflammation..... 3.
Délivrance..... 533.
Démence..... 468.

Deuto-chlorure de mercure..... 446.
Diamètres de la tête de l'enfant..... 525.
Diarrhée..... 320.
Digestion (maladies de l'appareil de la)..... 300.
Distension..... 204.
Diurétiques, remèdes pour uriner..... 513.
Doigts (luxation des)..... 178.
Dothinenterie..... 114.
Douches..... 490.
Douleurs..... 25.
Durillon..... 92.
Dysenterie..... 323.
Dysphagie..... 305.

Eau de mer potable..... x.
Ecchymose, maculations sanguines..... 29.
Écoulement de sang..... 24.
Ecthyma, variété de dartre..... 64.
Eczéma, *idem*..... *ibid.*
Éléphantiasis..... 69.
— du scrotum..... 364.
Embarras gastriques..... 111.
Embrocation, onction..... 488.
Emphysème, infiltration d'air..... 264.
Emplâtre agglutinatif..... 32.
Empoisonnement..... 310.
Emprosthotonos, *voy.* Tétanos..... 206.
Empyème, épanchement dans la poitrine..... 268.
Engelures..... 20.
Entéralgie, colique..... 326.
Entérite, inflammation de l'intestin..... 312.
Entorse, foulure..... 187.
Entozoaires, vers des intestins..... 315.
Éphélides, taches..... 436.
Épilepsie, haut-mal..... 462.
Épistaxis, saignement de nez..... 295.
Érysipèle..... 8.
Érythème..... 67.
Escarrification, degré de brûlure..... 17.

Esquinancie..... 301.
Esthiomène, cancer rongeant..... 97.
Estomac (maladies de l')..... 307.
Exacerbation, redoublement d'accès..... 103.
Exanthèmes, éruptions sur la peau..... 59.
Exfoliation..... 191.
Exostose..... 434.
Extension, allongement..... 136.

Favus, variété de teigne..... 72.
Fébrifuges, remèdes contre la fièvre..... 517.
Fémur, os de la cuisse..... 53.
— (fractures du)..... 154.
— (luxations du)..... 179.
Fièvres..... 99.
Fissures à l'anus..... 341.
— vénériennes..... 395.
Fistule à l'anus..... 338.
— lacrymale..... 221.
— salivaire..... 232.
— urinaire..... 361.
Flueurs blanches..... 384.
Fluxion de poitrine..... 269.
Foie (lésions du)..... 343.
Folie..... 467.
Fongus..... 94.
Fosses nasales (lésions des)..... 240.
Foulure, entorse..... 187.
Fractures..... 132.
Frictions..... 487.
Furoncle, clou..... 14.
— guêpier..... 15.

Gale..... 59.
Gangrène..... 3.
— sénile..... 7.
Gastrite, inflammation de l'estomac..... 311.
Gostro-entérite..... 312.
Génération (maladies de l'appareil de la)..... 362.
Glaucome, opacité de l'œil..... 221.

Gommes vénériennes..... 432.
Gonorrhée..... 401.
Goût (lésions des organes du)..... 229.
Goutte..... 195.
Goutte sereine..... 216.
Grenouillette..... 232.

Haut-mal, épilepsie..... 464.
Hémacélinose, taches scorbutiques..... 55.
Hématocèle, tumeur sanguine..... 380.
Héméralopie, vision exclusive pendant le jour..... 215.
Hémiplégie, paralysie d'une moitié du corps..... 457.
Hémorrhagie..... 291.
— artérielle..... 24.
— nasale..... 295.
— veineuse..... 24.
— utérine..... 534.
Hémorroïdes..... 333.
Hémostatiques, moyens pour arrêter le sang..... 512.
Hernies..... 329.
Hépatisation, endurcissement ressemblant au foie..... 271.
Hépatite, inflammation du foie..... 344.
Herpès prœputialis..... 67.
Humérus, os du bras..... 145.
Hydatides..... 86.
Hydatis, kyste séreux des paupières..... 16.
Hydroation, formation de sérosité..... 3.
Hydrocèle..... 365.
Hydropisie articulaire..... 193.
Hypertrophie, excès de nutrition..... 376.
— du cœur..... 278.
Hypopion, abcès de l'œil..... 213.

Ictère, jaunisse..... 345.
— des nouveaux-nés..... 533.
Idiotisme..... 468.
Imaginations, berlue..... 216.
Imbécillité..... 468.
Impétigo, variété de dartre..... 64.

Incision (plaie par) ..... 23.
Indigestion ..... 307.
Inflammation ..... 1.
Injections ..... 490.
Innervation (maladies de l'appareil de l') ..... 454.
Inodule, cicatrice ..... 27.
Intestins (lésions des) ..... 315.
Irritation, degré de brûlure ..... 17.
Ischurie, suppression d'urine ..... 356.
Isthme ou détroit du gosier ..... 30.
Ivresse ..... 308.

Jambe ..... 153.
Jaunisse, ictère ..... 345.

Kystes ..... 86.

Ladrerie ..... 70.
Laryngite, inflammation du larynx ..... 252.
Larynx, organe de la voix ..... 250.
Léontiasis, variété de lèpre ..... 69.
Lèpre ..... 65.
Leucoma, cicatrice sur l'œil ..... 213.
Lipome, obésité locale ..... 88.
Lithotritie ..... 353.
Locomotion (maladies de l'appareil de la) ..... 131.
Lombric, espèce de ver ..... 316.
Lupux vorax, dartre rongeante ..... 66.
Luxations, déplacement des os ..... 164.

Maladies vénériennes ..... 389.
Mal caduc, épilepsie ..... 464.
Mal de mer ..... 472.
Mal sacré, épilepsie ..... 464.
Manie ..... 403.
Manuluve, bain de main ..... 490.
Maxillaire (lésions du sinus) ..... 242.
Mélancolie ..... 468.
Mélicéris ..... 87.
Mellitagre, variété de dartre ..... 66.

Spasme, névrose..... 279.
Plaies du cœur..... 280.
Lésions des artères..... 281.
Anévrysme..... 282.
Anévrysmes faux, diffus, circonscrit, vrai..... *Ibid.*
— herniaire, variqueux, par anastomose..... 283.
— traumatique..... *Ibid.*
Lésions des veines..... 286.
Varice..... *Ibid.*
Phlébite..... 289.
Hémorrhagies..... 291.
Épistaxis, hémorrhagie nasale..... 295.
Choléra-morbus..... 298.
MALADIES DE L'APPAREIL DE LA DIGESTION.. 300.
Angine tonsillaire..... *Ibid.*
Lésions du pharynx et de l'œsophage..... 304.
Pharyngite, œsophagite..... *Ibid.*
Dysphagie..... 305.
Corps étrangers..... 306.
Lésions de l'estomac..... 307.
Indigestion..... *Ibid.*
Ivresse..... 308.
Empoisonnement..... 310.
Gastrite..... 311.
Lésions des intestins..... 315.
Vers intestinaux..... *Ibid.*
Ascaride lombricoïde ou lombric..... 316.
Ascaride vermiculaire, filiforme..... *Ibid.*
Trichocéphale..... *Ibid.*
Tœnia ou ver solitaire..... *Ibid.*
Cucurbitain..... 317.
Diarrhée..... 320.
Dysenterie..... 323.
Entéralgie (colique)..... 326.
Colique des peintres, du Poitou, saturnine..... 327.

Colique végétale ..... 328.
Miserere, volvulus ..... *Ibid.*
Hernies ..... 329.
Hernie ombilicale ..... *Ibid.*
Hernie inguinale, crurale ..... 330.
Hémorroïdes ..... 333.
Rectite ..... 335.
Fistule à l'anus ..... 338.
Fissure à l'anus ..... 341.

MALADIES DES APPAREILS DES SÉCRÉTIONS ..... 342.

Lésions du foie ..... 343.
Hépatite ..... 344.
Jaunisse, ictère ..... 345.
Splénocèle ..... 347.

Lésions des reins ..... 348.
Calculs rénaux, néphrite ..... 349.

Lésions de la vessie ..... 351.
Calculs vésicaux ..... 352.
Cystite, inflammation de la vessie ..... 353.
Rétention d'urine ..... 355.
Cathétérisme ..... 357.
Fistule urinaire ..... 361.

MALADIES DES APPAREILS DE LA GÉNÉRATION. 362.

Lésions du testicule ..... *Ibid.*
Carcinome du scrotum ..... 363.
Éléphantiasis du scrotum (ladrerie) ..... 364.
Hydrocèle ..... 365.
Orchite ..... 371.
Sarcocèle ..... 375.
Varicocèle ..... 377.
Hématocèle ..... 380.
Métrite, inflammation de l'utérus ..... 381.
Catarrhe utérin ..... 383.
Cancer utérin ..... 386.
Prolapsus de la matrice ..... 387.

MALADIES VÉNÉRIENNES..... 389.

MALADIES VÉNÉRIENNES PHLEGMASIQUES..... 391.

Pénitis..... 392.
Posthite, balanite..... 393.
Blennorrhagie bâtarde..... *Ibid.*
Cristalline..... 394.
Fissures..... 395.
Pseudo-chancres..... *Ibid.*
Phimosis..... 396.
Paraphimosis..... 397.
Adénite..... 399.

MALADIES VÉNÉRIENNES BLENNORRHAGIQUES..... *Ibid.*

Blennorrhagie..... 400.
Cordée, vaginite..... 402.
Orchite blennorrhagique..... 403.
Chaude-pisse tombée dans les bourses..... *Ibid.*
Adénite blennorrhagique..... 404.
Traitement de la blennorrhagie..... 405.
Prostatite..... 408.
Strictures, coarctations..... 409.

MALADIES VÉNÉRIENNES VÉROLIQUES..... 414.

Maladies véroliques primitives..... 417.

Chancre..... *Ibid.*
Chancre folliculaire, esthiomène..... 418.
Chancre tuberculeux..... 419.
Pustules..... 422.
Pustules plates..... 423.
Végétations..... *Ibid.*
Poireaux, crêtes de coq, choux-fleurs..... 424.
Condylôme..... 425.
Bubon, adénite, poulain..... *Ibid.*
Bubon d'emblée, bubon sympathique..... 426.
Chancre ganglionnaire..... *Ibid.*

Maladies véroliques consécutives..... 428.

Angine..... *Ibid.*
Pustules crustacées..... 430.

Alopécie..... 431.
Rhagades..... *Ibid.*
Onygose incarné..... *Ibid.*
Gommes..... 432.
Ophtalmie ; rhinite..... *Ibid.*
Exostose..... 433.
Éphélides..... 436.
Cachexie vérolique..... 437.

Traitement des maladies vénériennes véroliques..... 439.
Onguent napolitain..... 443.
Deuto-chlorure de mercure..... 446.
Sudorifiques..... 448.

Traitement particulier..... 449.
Chancre, bubon..... *Ibid.*
Végétation..... 450.
Ophtalmie, pustules, éphélides..... 451.

Ptyalisme (salivation)..... *Ibid.*

MALADIES DE L'APPAREIL DE L'INNERVATION. 454.
Apoplexie..... 455.
Apoplexie foudroyante..... 457.
Hémiplégie..... *Ibid.*

Paralysie..... 459.
Paralysie du sentiment..... *Ibid.*
Paralysie du mouvement..... *Ibid.*
Paraplégie, myélite..... 460.

Convulsions, épilepsie..... 462.
Haut mal, mal sacré, mal caduc..... 464.

Syncope..... 465.
Aliénation mentale..... 467.
Folie..... *Ibid.*
Mélancolie, monomanie, manie, démence, imbécillité, idiotisme..... 468.

Névralgie..... 470.
Tic douloureux, sciatique..... 471.

Mal de mer..... 470.
Nausées..... 472.

THÉRAPEUTIQUE..... 477.
Saignée..... *Ibid.*
Saignée générale..... 478.
Saignée locale..... 482.
Ventouse scarifiée..... 484.
Ventouse sèche..... 485.
Ventouse humide..... *Ibid.*
Scarificateur..... *Ibid.*
Vésicatoire..... 486.
Vésicatoire volant..... *Ibid.*
Vésicatoire suppurant..... *Ibid.*
Sinapisme..... 487.
Sinapisme volant..... *Ibid.*
Frictions..... 487.
Frictions sèches, médicamenteuses..... *Ibid.*
Embrocation, onction..... 488.
Balnéations..... 489.
Bains froid, tempéré, chaud..... *Ibid.*
Bains de mer..... *Ibid.*
Bains de vapeur..... 490.
— de vapeur sèche..... *Ibid.*
— de vapeur humide..... *Ibid.*
Pédiluve, manuluve, ondée, affusion, douche, injection..... *Ibid.*
Pansement..... 491.
Ouverture d'abcès..... 493.
Anti-phlogistiques..... 495.
Anti-spasmodiques..... 496.
Anti-scorbutiques..... 497.
Anti-psoriques..... 498.
Anti-herpétiques..... 500.
Anti-scrofuleux..... 502.
Anti-syphilitiques..... 503.
Anti-phlegmasiques..... *Ibid.*
Anti-blennorrhagiques..... *Ibid.*
Anti-véroliques..... 505.
Vomitifs..... 507.
Purgatifs..... 508.

Narcotiques..... 510.
Béchiques..... 512.
Hémostatiques..... *Ibid.*
Diurétiques..... 513.
Sudorifiques..... 514.
Vermifuges..... 515.
Fébrifuges..... 517.
Anti-septiques..... 519.

ACCOUCHEMENT..... 521.

Considérations anatomiques..... 522.
Accouchement naturel..... 524.
Position du fœtus..... 525.
Diamètres de la tête de l'enfant..... *Ibid.*
Préludes de l'accouchement..... 526.
Présentation de l'enfant par la tête..... 527.
Présentation de l'enfant par les pieds..... 528.
Présentation de l'enfant en travers..... 529.
Apparition de l'enfant..... 530.
Section du cordon ombilical..... 531.
Premier emmaillotement..... 532.
Délivrance..... 533.
Hémorrhagie utérine..... 534.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

OUVRAGES DU MÊME AUTEUR.

MALADIES

DES

ORGANES GÉNITAUX ET URINAIRES,

Exposées d'après la Clinique chirurgicale de l'Hôpital de Bordeaux.

2 vol. in-8.° avec deux planches lithographiées.

L'une de ces planches est l'ARBRE DE VÉNUS, qui offre une classification synoptique et méthodique des maladies vénériennes.

CONSIDÉRATIONS CLINIQUES

SUR

LES ENGORGEMENS,

1 vol. in-8.°

Chez M. Germer Baillère, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17, à Paris ;

Chez M. Charles Lawalle, libraire, allées de Tourny, à Bordeaux.